



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

## **“Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018”**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología  
Médica en el área de Terapia Ocupacional**

### **AUTOR**

**Milagros Mishel JAICO CABALLA**

### **ASESOR**

**Mg. Mirtha Felicia SÁNCHEZ CASAS**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Jaico M. Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2020.

---



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

## **Hoja de metadatos complementarios**

Código ORCID del autor (dato opcional):

No tengo

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0002-2347-2110

DNI del autor:

47631145

Grupo de investigación:

No pertenezco a ningún grupo de investigación

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Es autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Facultad de Medicina San Fernando Av. Miguel Grau 755 Cercado de Lima, Lima, Perú.

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2018-2019



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
**Facultad de Medicina**  
**Escuela Profesional de Tecnología Médica**



**"AÑO DE LA UNIVERSILACIÓN DE LA SALUD"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado.  
Miembros: Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla  
Lic. Amelia Del Rosario Olortegui Moncada.  
Asesor (a): Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas.

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 21 de enero del 2020, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA 2018"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Señorita:

**MILAGROS MISHIEL JAICO CABALLA**

Habiendo obtenido el calificativo de:

15  
(En números)

QUINCE  
(En letras)

Que corresponde a la mención de: BUENO

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

E. Sarmiento

Presidente

Lic. Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado

Alicia Violeta Herrera Bonilla

Miembro

Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla

A. Olortegui

Miembro

Lic. Amelia Del Rosario Olortegui Moncada



M. Sánchez Casas

Asesor (a) de Tesis

Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas

## DEDICATORIA

A mis padres por su paciencia y apoyo constante a no dejarme vencer por las adversidades.

A mis abuelos Teodora y Román que me inspiraron a realizar esta tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Magíster T.O Mirtha Sánchez Casas por su soporte, motivación y guía en la realización de la presente investigación, por sus consejos y su gran apoyo en esta etapa.

A los Licenciados Zarina Ramos, Jenny Alejos, Wilder Torrejón, José Castello, Joel Zavala, Gloria Contreras y a los Mg. Nélida Valerio y Joel Zavala por ser parte del jurado experto que validaron el cuestionario que usé en la investigación.

A los alumnos de primer y quinto año que aceptaron gustosamente participar de la investigación y que sin su valioso aporte no sería posible la realización de la misma.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....                              | 12 |
| 1.1.Descripción de los antecedentes .....                  | 14 |
| 1. Importancia de la investigación ..                      | 17 |
| 1. 3.Objetivos .....                                       | 18 |
| 1.3.1 Objetivo General.....                                | 18 |
| 1.3.2. Objetivo Específico.....                            | 18 |
| 1.4. BASES TEÓRICAS.....                                   | 19 |
| 1.4.1 Base teórica .....                                   | 19 |
| 1.4.2 Definición de términos.....                          | 36 |
| 1.4.3 Formulación de la hipótesis.....                     | 37 |
| CAPÍTULO II MÉTODOS.....                                   | 38 |
| 2.1. Diseño metodológico.....                              | 39 |
| 2.1.1. Tipo de investigación.....                          | 39 |
| 2.1.2. Diseño de investigación.....                        | 39 |
| 2.1.3 Población.....                                       | 39 |
| 2.1.4 Muestra y muestreo.....                              | 39 |
| 2.1.4.1 Criterios de inclusión.....                        | 40 |
| 2.1.4.2 Criterios de exclusión.....                        | 40 |
| 2.1.5 Variables.....                                       | 40 |
| 2.1.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 40 |
| 2.1.7 Procedimientos y análisis de datos.....              | 42 |
| 2.1.8 Consideraciones éticas.....                          | 43 |
| CAPÍTULO III RESULTADOS.....                               | 45 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....                                | 54 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                 |    |
| 6.1. Conclusiones.....                                     | 57 |
| 6.2. Recomendaciones.....                                  | 58 |



|   |    |
|---|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 59 |
| ANEXOS.....   | 62 |
| ANEXO N°1: Operacionalización de las variables.....   | 63 |
| ANEXO N°2: Cuestionario sobre Esterotipos Negativos hacia la vejez.....   | 67 |
| ANEXO N°3: Certificación de validez de contenido del juicio de expertos.....  | 68 |
| ANEXO N°4: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Ana Gloria Contreras Vidalón..... | 72 |
| ANEXO N°5: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Zarina Ramos Zúñiga.....          | 72 |
| ANEXO N°6: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Jenny Alejos Rodríguez.....       | 73 |
| ANEXO N°7: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del Licenciado Wilder Torrejón Rojas.....          | 74 |
| ANEXO N°8: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Magíster Nélida Valerio Contreras.....       | 75 |
| ANEXO N°9: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del Licenciado Joel Zavala Quispe.....             | 76 |
| ANEXO N°10: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del Licenciado José Luis Castello Pusares.....    | 77 |
| ANEXO N°11: Análisis de fiabilidad del Alfa de Cronbach.....  | 78 |
| ANEXO N°12: Consentimiento informado.....   | 80 |

## LISTA DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla N°1:</b> Alumnos de Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional según género.....  | 45 |
| <b>Tabla N°2:</b> Edades de los alumnos de primer y quinto año de Terapia Ocupacional según intervalos.....  | 46 |
| <b>Tabla N°3:</b> Estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer y quinto año de Terapia Ocupacional.....  | 48 |
| <b>Tabla N°4:</b> Prevalencia del componente salud en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional .....  | 49 |
| <b>Tabla N°5:</b> Prevalencia del componente motivacional-social en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional .....                              | 50 |
| <b>Tabla N°6:</b> Prevalencia del componente carácter–personalidad en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional .....                            | 51 |
| <b>Tabla N°7</b> Comparación de medias de los puntajes estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos..... | 52 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico N°1:</b> Alumnos de Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional según género .....  | 45 |
| <b>Gráfico N°2:</b> Edades de los alumnos de primer y quinto año de Terapia Ocupacional según intervalos .....  | 47 |
| <b>Gráfico N°3:</b> Estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer y quinto año de Terapia Ocupacional .....  | 48 |
| <b>Gráfico N°4:</b> Prevalencia del componente salud en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional .....                 | 49 |
| <b>Gráfico N°5:</b> Prevalencia del componente motivacional-social en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional .....   | 50 |
| <b>Gráfico N°6:</b> Prevalencia del componente carácter–personalidad en los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional ..... | 51 |

## RESUMEN

La presente investigación es un estudio para identificar la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018. De tipo descriptivo, corte transversal, se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) con una escala Likert que pasó por juicio de expertos para ser validado; se aplicó a 59 estudiantes de Terapia Ocupacional de primer y quinto año de estudios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica-Terapia Ocupacional.

Los resultados fueron de que el 71.9% de los estudiantes de primer año presentan estereotipos negativos hacia la vejez. Mientras que los estudiantes de quinto año, el 22.2% presenta estereotipos negativos hacia la vejez en menor prevalencia. Se concluye que existen estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional en el año 2018 observándose mayor prevalencia de estereotipos negativos en los estudiantes de primer año.

**Palabras clave:** estereotipo negativo, vejez, estudiantes, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## **ABSTRACT**

The present investigation is a study to identify the existence of negative stereotypes towards old age in the students of first and fifth year of occupational therapy of the National University of San Marcos in 2018. Descriptive type, cross section, the Questionnaire on Negative Stereotypes towards Old Age (CENVE) with a Likert scale that went through expert judgment to be validated; It was applied to 59 students of Occupational Therapy of first and fifth year of studies of the National University of San Marcos-Faculty of Medicine, School of Medical Technology-Occupational Therapy.

The results were that 71.9% of the first-year students of studies present negative stereotypes towards old age. While fifth-year students, 22.2% have negative stereotypes towards old age in lower prevalence. It is concluded that there are negative stereotypes towards old age in first and fifth year occupational therapy students in 2018, observing a higher prevalence of negative stereotypes in first year students.

**Keywords:** negative stereotype, old age, students, National University of San Marcos.

# **CAPÍTULO I**

## **Introducción**

# **CAPÍTULO I:**

## **INTRODUCCIÓN**

“Perú es uno de los países en todo el mundo donde hay un alto crecimiento poblacional sobre todo la población adulta mayor, En la actualidad, 3 345 552 de la población en el país son personas adultas mayores (PAM), lo que refiere al 10,4% de la población total. Se prevé que para 2020 esa cantidad aumente a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones PAM.”<sup>1</sup>

La vejez, es una etapa que forma parte del ciclo de vida de la persona y es asociada hoy en día a la pérdida de sus capacidades físicas e intelectuales, dependencia, decadencia, creándose una imagen negativa que frena su plena participación social. Se infiere que los estereotipos son representaciones mentales, que se originan a partir de percepciones, rumores, que se difunden con rapidez y que necesitan ser identificados por lo nocivo que puede llegar a ser tanto en la familia como en el sector educativo y la sociedad en general.<sup>2</sup>

“La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el 2015, recalca que el adulto mayor tiene los mismos derechos fundamentales al igual que otras personas, respaldado en el art. 2 que aborda acerca de los diferentes tipos de discriminación que dañan su integridad física, psíquica y moral.”<sup>3</sup>

Por otro lado en el Perú, la Ley 30490 “Ley de la persona adulta mayor” en el capítulo II, Derechos de la persona adulta mayor y deberes de la familia y del estado, Art. 5. Nos habla acerca de la no discriminación por la edad y a no ser parte de un acto discriminatorio.<sup>4</sup>

La valoración que se realiza puede ser de dos formas una positiva en la que se hace referencia al adulto mayor como un ser inteligente, con mucha experiencia y llena de valores, con gran prestigio sobre otros grupos de personas y otra valoración que es negativa y recalca que la vejez es un periodo de pérdidas importantes que no se pueden revertir convirtiéndose en estereotipos negativos.

Los estereotipos negativos en los estudiantes universitarios muchas veces se originan en casa y es en la universidad donde a través de los conocimientos que se brindan pueden consolidarse o disminuir debido al proceso de formación en el que se encuentran los

estudiantes. Razón por la cual se realizó esta investigación con estudiantes de primer y quinto año para conocer acerca de la existencia o no de estereotipos negativos hacia la vejez y diferenciar en referencia a su formación, la opinión que tienen respecto a ellos.<sup>5</sup>

La importancia de reconocer la presencia de los estereotipos negativos hacia la vejez radica en que permite conocer como es visto el adulto mayor en la sociedad y en base a los resultados plantear estrategias que promuevan un cambio en su proceso de formación con respecto a la postura negativa que se está creando. A través del conocimiento, la percepción que se tiene sobre un determinado tema puede variar, en el caso de los estudiantes universitarios uno de los factores puede ser el nivel formativo en que se encuentra y el tipo de intervención educativa durante su formación como profesional.<sup>5</sup>

La percepción hacia la vejez en cada estudiante universitario es distinta debido a experiencias previas, la formación cultural y social. Las personas tienen su propia opinión de diversos temas (cosas, personas o situaciones) puede que estas opiniones estén cargadas de estereotipos o prejuicios que sesguen su accionar. Los jóvenes pueden percibir a la vejez como una etapa llena de pérdidas en las capacidades físicas y mentales que se caracteriza por estar enfermo, tener inestabilidad económica y permanecer en la soledad razón por la que se requiere hacer el presente estudio para conocer sus percepciones acerca de las personas adultas mayores de los jóvenes universitarios de la Escuela de Tecnología Médica del área de Terapia Ocupacional.<sup>5</sup>

En el capítulo I se presenta la definición teórica de las variables de estudio, así como los antecedentes de la investigación y la formulación de la hipótesis. En el capítulo II hace mención a la metodología usada en la investigación, el cuestionario utilizado que fue el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE); el que pasó por juicio de expertos. En el capítulo III se muestran los resultados que se obtuvieron, se comprobó la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en mayor prevalencia en estudiantes de primer año de estudios en comparación con los de quinto año, por último, en el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos y el análisis de los mismos con las respectivas conclusiones y recomendaciones.



## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

**Aristizabal Nidia, Morales Adriana (2009)**, “Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios en Universidad El Bosque”, Colombia. Teniendo como objetivo “especificar el grado de estereotipos negativos en torno a la vejez en los estudiantes del V semestre de la universidad El Bosque de Colombia en el año 2009”. El tipo de metodología utilizada en esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo. La elección de los estudiantes que participaron fue mediante un muestreo estratificado por afijación proporcional, teniendo un porcentaje de confianza del 95%; la muestra la conformaron 61 estudiantes de V semestre de muchas facultades de la Universidad El Bosque donde 35 fueron mujeres y 26 fueron hombres entre los 18 y 29 años de edad. Para la obtención de datos se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE, de Blanca et al., 2005). Una vez obtenidos los datos, los resultados mostraron que en la dimensión salud obtuvo mayor porcentaje de estereotipo negativo en comparación con las otras dos dimensiones. Concluyeron en base a los resultados que los estudiantes tienen un grado intermedio de estereotipos negativos hacia los adultos mayores, recomendaron trabajar en la eliminación de los estereotipos sobre todo en el personal de salud. Debido a que puede influir en su desempeño profesional y en la búsqueda de nuevos campos laborales.<sup>6</sup>

**Duran-Badillo Tirso, Miranda-Posadas Claudia y col. (2016)**, “Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería”, México. El objetivo del estudio fue “reconocer los estereotipos negativos que los estudiantes de la carrera de enfermería poseen hacia los adultos mayores”. La metodología de estudio con la que se trabajó fue un estudio descriptivo y transversal, con estudiantes universitarios del área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. El tipo muestreo fue no probabilístico, por conveniencia; la muestra estuvo compuesta por 95 estudiantes del último año de estudios de la Licenciatura en Enfermería; se utilizó el cuestionario CENVE validado con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.76, los resultados obtenidos demostraron que existe mayor prevalencia de estereotipos negativos en el factor Salud (65.3%). Concluyeron que del total de estudiantes el 50.5% tiene estereotipos negativos en relación a la vejez.<sup>7</sup>

**Portela Andrea (2016)**, “Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de terapia ocupacional”, Argentina. El objetivo fue “saber la prevalencia de estereotipos negativos sobre la vejez y su asociación con el grado académico en de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín”. La metodología fue correlacional, prospectivo y transversal, la muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 118 estudiantes distribuidos en tres grupos de acuerdo a la cantidad de cursos llevados hasta ese momento. Utilizó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) para la obtención de los resultados siendo que el 20.7% de los estudiantes tuvo altos porcentajes de estereotipos negativos del CENVE: la dimensión salud tuvo el mayor porcentaje de estereotipo negativo (45.3%), la dimensión carácter/personalidad obtuvo un (29.2%) y luego la dimensión motivacional/social obtuvo un (14,1%). El grupo de estudiantes con menor grado académico obtuvo mayor porcentaje de estereotipo negativo en comparación con los otros grupos. Concluyó que los resultados de este trabajo dan a conocer que los estereotipos negativos no guardan relación al grado académico en la carrera de Terapia Ocupacional.<sup>8</sup>

**Díaz García Irma Fabiola y col. (2016)**, “Prevalencia de estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes de odontología”, México. El objetivo del estudio fue “conocer el nivel de estereotipos negativos en relación a los adultos mayores en los estudiantes de odontología”. La metodología de estudio fue un estudio transversal, descriptivo y analítico. La muestra la conformaron 40 hombres y 40 mujeres, del quinto ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Pública del Estado de Jalisco, México. Para la obtención de resultados los autores utilizaron el cuestionario CENVE con preguntas tipo Likert que incluyeron las dimensiones salud, motivacional- social y carácter - personalidad. Los resultados que se obtuvieron fueron que la prevalencia de estereotipos negativos hacia los adultos mayores fue de (43. 8%). El factor salud y motivacional fue estadísticamente diferente entre hombres y mujeres. Los investigadores concluyeron que menos del cincuenta por ciento de los estudiantes tenía estereotipo negativo en las dimensiones salud, carácter, personalidad y social hacia los adultos mayores.<sup>9</sup>

**Martina Martha, Gutiérrez César y col. (2014)**, “Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor

en general”, Perú. El objetivo de estudio fue “estudiar la apreciación de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) sobre la vejez, así como comprobar si existe estereotipos negativos hacia la vejez y conocer la apreciación del alumno sobre el docente adulto mayor”. Fue un estudio transversal en la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. La muestra estuvo conformada por estudiantes del primero, tercero y quinto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Utilizaron una escala de diferencial semántico para calcular la apreciación de la vejez de los estudiantes utilizando un cuestionario administrado por ellos mismos. Obtuvieron como resultado que, de una muestra de 319 estudiantes, el 54,2% fueron varones; 90,3% trató con docentes adultos mayores. Los alumnos del último año tuvieron bajas puntuaciones a los docentes adultos mayores y a los adultos mayores en general. Los estudiantes que tenían familiares adultos mayores tuvieron una apreciación positiva sobre los adultos mayores. En lo relacionado a la percepción de los estudiantes sobre el profesor adulto mayor hay cinco ítems que resaltaron, seguro de sí mismo (78%), organizado (73,9%), interesado en el aprendizaje del estudiante (72,8%), planificador (72,6%) y emocionalmente estable (71,8%). En relación al adulto mayor, los puntajes no pasaron el 70%, por lo que lo definieron como tratable, sociable y hábil. En base a los resultados los autores concluyeron que los estudiantes de medicina mostraron una apreciación positiva acerca del docente adulto mayor y el adulto mayor.<sup>10</sup>

**Ramos Condori Ruth Mery (2013)** “Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil de Villa María del Triunfo, 2013”, Perú. Según la metodología de estudio fue una investigación descriptiva analizando diferentes posturas que el personal de salud tiene sobre el envejecimiento. Los resultados que se obtuvieron brindaron información relevante que servirá para que a futuro se realicen actividades orientadas a la sensibilización a las personas que trabajan en el sector salud que trabajen con adultos mayores con el propósito de reforzar las actitudes positivas y cambiar las actitudes negativas. La muestra estuvo conformada por 23 personas del área de salud. Se utilizó un instrumento de medición hecho con la técnica del diferencial semántico; comprende 7 reactivos y cada uno con doce escalas, teniendo en cuenta los componentes evaluativos, actividad, potencia y familiaridad. respecto a las actitudes del

personal de salud hacia el proceso de envejecimiento. Los resultados fueron que de un total del personal de salud, el 69.6% presenta una actitud con dirección de rechazo e intensidad leve, mientras que el 21.7% una actitud de aceptación con intensidad leve seguida de un 8.7% de una actitud de aceptación con intensidad moderada. La autora llegó a la conclusión de que, la actitud ante el envejecimiento es de manera negativa.<sup>11</sup>

**Marín Samanez Helen Stephani (2009)**, “Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el envejecimiento, según años de estudios”, Perú. La investigación realizada fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y nivel aplicativo, el objetivo de estudio fue determinar las posturas que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el envejecimiento, estableciendo una diferencia entre los diferentes años de estudio y determinar los aspectos de mayor y menor aceptación hacia la vejez. El instrumento utilizado fue un cuestionario tipo Lickert aplicado a 220 estudiantes del 1° al 5° año de estudio de enfermería. Los resultados fueron que la gran parte de estudiantes poseen posturas negativas hacia el envejecimiento con el porcentaje más representativo de 50%, seguido del rechazo y aceptación con el 25.25% y el 24.75% respectivamente. Llamó la atención el bajo nivel de aceptación hacia el envejecimiento en los estudiantes de enfermería, teniendo un porcentaje similar a la actitud de rechazo. Según los años de estudios los alumnos del último año tienen mayor nivel de aceptación hacia el envejecimiento, precedidos por los alumnos de cuarto año, los alumnos de los tres primeros años tienen menor nivel de aceptación. La autora concluyó que hay diferencia significativa en las actitudes hacia el envejecimiento según los diferentes años de estudio en sus diferentes funciones como la biológica, psicológica y social, siendo los alumnos de quinto los que tienen mayor diferencia significativa respecto a los demás.<sup>5</sup>

## **1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Hablar de vejez tiene una serie de connotaciones negativas debido a que llegar a esta edad implica pérdidas, enfermedad, dependencia. Vivimos en una sociedad donde se admira a

lo bello, lo joven basado sólo en la apariencia física que influye de manera negativa con la vejez y confluyendo en prejuicios y discriminación de la persona mayor.

Razón por la cual, la importancia de la presente investigación radica en que nos permitió identificar los estereotipos negativos hacia la vejez que presentan los alumnos en proceso de formación del área de terapia ocupacional.

Desde el punto de vista metodológico se aportará un cuestionario con validación en el Perú que permita su uso a futuras investigaciones que se realicen para conocer los estereotipos negativos hacia la vejez en diferentes áreas profesionales.

Promover una imagen positiva es una gran responsabilidad de las instituciones formadoras de conocimientos, así como los maestros que son los que guían a los alumnos en su etapa universitaria es por ello que se necesita identificar los estereotipos negativos y trabajar sobre ellos experiencias prácticas de aprendizaje para un cambio positivo.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. General**

- Determinar la existencia de los estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018

#### **1.3.2. Específico**

- Identificar la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de primer año de terapia ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018
- Identificar la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de quinto año de terapia ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018
- Identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el componente salud en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en 2018.
- Identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el componente motivacional-social en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en 2018.

- Identificar la prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el componente carácter-personalidad en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en 2018.

## **1.4 BASES TEÓRICAS**

### **1.4.1 BASES TEÓRICAS**

#### **1.4.1.1 ESTEREOTIPOS:**

La Real Academia Española identifica como estereotipo a: “Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”<sup>12</sup>

Esto significa que son ideas que tienen una particularidad sobre una persona o grupo de personas, esto puede ser tomado como verdadero y es difícil de cambiarlo. Los estereotipos referidos a la edad ponen en evidencia algún tipo de información sobre distintos aspectos de la vida que involucran la personalidad, los roles sociales y los eventos o experiencias vitales estimadas dentro de cada grupo de edad.<sup>13</sup> Existen varios autores que investigaron y dieron su aporte en encontrar la definición de estereotipo.

En 1971 Brigham estuvo realizando una investigación sobre el verdadero significado de estereotipo, concluyendo que había un consenso entre varios autores sobre una definición exacta, que papel cumplen o la importancia de los estereotipos en la sociedad. Esto llevo a cabo que muchos de estos autores ante la falta de concepto establecido dieran su propia definición, cada una de ella basada en diferentes rasgos o atributos característicos de los estereotipos que cada uno diera como verdadera.<sup>14</sup>

Desde la perspectiva de la Psicología Social en 1922 apareció la obra “Public Opinion” de Walter Lippmann, en la que presenta una definición más exacta de lo que significa estereotipo en las ciencias sociales. Aunque no da una definición exacta, su gran aporte consiste en haber reunido varias ideas importantes que ayuden a encontrar un significado más exacto.<sup>14</sup>

En ese mismo año Lippmann pudo definir a los estereotipos como una mala apreciación sobre la imagen de una persona, producida por pensamientos irracionales y que no están

establecidos en un concepto. Los estereotipos son ideas o juicios que no tuvieron una dirección exacta, pero se dividieron en negativos y positivos. Esta clasificación, a pesar de la incipiente falta de solidez, ayudaron a interpretar situaciones cotidianas para las personas. Permitieron a las personas habituarse con situaciones u objetos que desconocen, pero dándoles características que disminuyan la ambigüedad en la que estaba sumergidas.

Para Allport en 1987 un estereotipo es “una creencia exagerada que está asociada a una categoría. Su función es justificar nuestra conducta con relación a esa categoría”. Según el autor, los estereotipos pueden ser cierto o falsos, pero justificados en un concepto mejorando la posición que estos ocupan, recibiendo apoyo de las personas a través medios alternos, lo que favorece su permanencia.<sup>14</sup>

En 1981 Tajfel en su definición trata de llegar a un consenso entre todas las definiciones, quiere decir que busca la manera de unificar conceptos, para categorizar y atribuirlos de forma ordena y simple. Para el autor la idea de un estereotipo sobre un grupo se define generalmente en función del consenso de opinión acerca de los rasgos atribuidos al grupo.<sup>14</sup>

En 1996 Echevarria y González buscaron descubrir una definición donde sobresaliera lo primordial de cada concepto que se venía dando hasta ese momento, lo que tuvieron en claro fue que los estereotipos eran suposiciones sobre una característica que se tenía de un grupo. Para poder definir los estereotipos utilizaron tres criterios:<sup>14</sup>

- Criterio de generalización. - Estima que las personas que integran un grupo tienen algo en común que los hace partícipes.
- Criterio de distintividad. - Sostiene que cada grupo de personas algo que los diferencia de otro y que los hace únicos.
- Criterio de diferenciación por categorías. - Explican que dentro de un grupo puede haber diferencias entre los que la integran, pero estos no son tan importantes en comparación con las diferencias entre grupo y grupo. <sup>14</sup>

Otra manera de definir a los estereotipos es de acuerdo a diferentes perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria.<sup>15</sup>

- **El estereotipo “cronológico”.** - Es el que está relacionado con la edad, es decir a la persona se le juzga o compara por haber llegado a la vejez, a partir de los 65 años se dice que hay un deterioro de la salud tanto física como psicológicamente.<sup>15</sup>
- **El estereotipo “biológico”.**- Está relacionado con senilidad, es decir relacionado con una etapa de deterioro físico y mental, atribuyéndole al adulto mayor trastornos físicos y psicológicos además de enfermedades que se dicen propias de la edad necesitando ayuda médica permanente debido a que se encontrarían cerca de la muerte.<sup>16</sup> El concepto dado no es exacto porque si bien hay una disminución de algunas capacidades no siempre la vejez está relacionado con enfermedad o deterioro, existen adultos mayores que siguen realizando las actividades que hacían antes de entrar a la vejez teniendo cierto cuidado.<sup>15</sup>
- **El estereotipo “psicológico”.** - define a la vejez como una etapa donde las capacidades perceptuales se van perdiendo, haciéndolo creer como una etapa donde el adulto mayor no es capaz de tener nuevas ideas, crear nuevas cosas; además de no ser capaz de aceptar las ideas de otras personas o adaptarse a los cambios, dificultad para afrontar cambios emocionales.<sup>15</sup>
- **El estereotipo “sociológico” o social negativista de la vejez.**- Define al adulto mayor como torpe para realizar trabajos complejos, que prefiere el aislamiento de la comunidad, esto quiere decir que el adulto mayor al llegar a esa etapa se siente incapaz de socializar como lo hacía anteriormente cuando era joven, se ve como una persona que ha perdido sus capacidades para trabajar y con la llegada de la jubilación y al no trabajar se siente inútil, prefiriendo quedarse en casa para no interactuar con otros.<sup>15</sup>

Cada definición acerca de los estereotipos busca justificar las ideas erróneas que tiene cada persona acerca de la vejez y que toman por verdadera, actuando de forma discriminatoria en algunos casos, sin tomar en cuenta que cada adulto mayor tiene la



capacidad de desempeñarse según la condición en la que se encuentre y que le permita interactuar de forma óptima.

#### **1.4.1.1.1 Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación<sup>16</sup>**

El concepto de estereotipo se ha visto relacionado con otros dos conceptos diferentes que las personas confunden que son prejuicio y discriminación, usándose de forma indiscriminada pensando que los tres conceptos tienen el mismo significado. La manera acertada de utilizar estas tres palabras; estereotipo, prejuicio y discriminación, es sabiendo el significado exacto de cada uno, para ello se pasa a explicar a continuación el significado resumido de cada uno:

- El estereotipo es el conjunto de ideas sobre características atribuidas a un determinado grupo o persona.
- El prejuicio es la valoración negativa que se le hace a un grupo de personas que tienen algo en común.
- La discriminación sería el trato desigual que se le da a cada persona que pertenece a un grupo.

A pesar de que se encontrase una relación entre estereotipo negativo y prejuicio son dos conceptos totalmente distintos puesto que algunos estereotipos no desencadenan en prejuicios y que los estereotipos pueden ser positivos o negativos.<sup>16</sup>

El prejuicio llega a ser la actitud negativa hacia una persona; el estereotipo una opinión de forma general sobre características hacia un grupo de personas ahora estos pueden producir un prejuicio, quiere decir que el estereotipo busca describir a la persona y el prejuicio la califica en base a las características que le ha dado y discriminación es el comportamiento de cada uno hacia las personas en base a las características dadas que las distinguen de las demás.<sup>16</sup>

#### **1.4.1.1.2 Teorías sobre el origen de los estereotipos**

##### **TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD<sup>14</sup>**

Esta teoría explica que los estereotipos son parte de los conocimientos que cada persona tiene para complacer necesidades involuntarias, estos conocimientos han sido inculcados a través de los años, la persona lo toma como cierto sin verificar la veracidad, va creando

un perfil en base a ello y a las experiencias vividas sobre otras personas, que desencadenaría en actitudes prejuiciosas en algunos casos que con el tiempo se convertirán en estereotipos.

La persona utiliza los estereotipos como un medio de defensa o barrera para sí mismo, suele proyectarse y decir que no tiene las características de las cuales está hablando y que no es prejuiciosa, en algunas ocasiones los estereotipos son justificantes de los prejuicios.

### **TEORÍA SOCIOCULTURAL<sup>14</sup>**

Esta teoría plantea que los estereotipos tienen influencia social, dice que es la sociedad mediante las normas sociales impuestas a través del tiempo las que influyen en las personas. La importancia del estudio no es tanto realizar acciones en base a necesidades involuntarias de cada persona sino la de ajustarse a unas normas sociales que se le impongan. Los estereotipos se dan mediante la socialización y mediante este proceso uno va intercambiando ideas y pensamientos llegando a adaptarse a la que mejor les parezca. Existen varias teorías que recurren a factores socioculturales. La clasificación más común es la siguiente:

- Teorías del conflicto realista. – Esta teoría explica que el origen del conflicto entre las personas con opiniones a favor o en contra de los estereotipos negativos o prejuicios es porque va en contra de las otras personas, es decir que los estereotipos que esta persona tiene son distintos a las de otro grupo de personas generando un conflicto de ideas

En los estudios de Sherif en 1966, explica sobre los enfrentamientos entre los grupos cuando hay un interés de por medio por recursos o metas incompatibles se daña la imagen de ambas personas.

- Teorías de la identidad social. - Tajfel en 1978, señala que clasificar a las personas en diferentes grupos da como resultado de que las diferencias que puedan tener esas personas resalten aún más.<sup>19</sup>

Para Insko y Stroebe en 1989, la teoría de la identidad social supone que la persona se identifica más con un grupo debido a las características o diferencia que este posee.

- Teorías del aprendizaje social<sup>14</sup>

Esta teoría supone que los estereotipos representan diferencias que realmente se tiene y no de la que se suponen. La influencia de los agentes sociales como la familia, el colegio o universidad juega un papel importante porque a través de esas entidades la persona va

aprendiendo. Hay muchas maneras en la que las personas influyen en la obtención de estereotipos y prejuicios. La familia actúa como un principal agente donde los padres además de hablar sobre otras personas, también muestran sus impresiones hacia ellos. Todo lo que se dice referente a la vejez en general es negativa.

### **TEORÍA COGNITIVA<sup>14</sup>**

Esta teoría explica que los estereotipos surgen de la agrupación de ciertas características sobre un tema en específico y un grupo de personas a las que se les atribuye estas características.

Hamilton y Troier en 1986 sugieren un nuevo concepto de estereotipo: “Estructura cognitiva que contiene el conocimiento, creencias y expectativas del que percibe respecto a un grupo humano”.

Los autores se refieren a que el significado de esta teoría se basa en lo siguiente:

- Creen que la naturaleza y la función de los estereotipos es la misma. Se basan en cómo se van desarrollando y no en el concepto en sí.
- Pone énfasis a la orientación que va tomando el proceso de la información.
- La forma de explicar los factores cognitivos únicamente no significa que éstos puedan explicar los estereotipos, prejuicio y racismo sin incluir otros factores como los motivacionales y de aprendizaje social.
- A pesar que se tome en cuenta otros factores que puedan influir en la aparición de estereotipos se debe incluir a los factores cognitivos para ver la relación que guardan éstos con los otros factores.

#### **1.4.1.1.3 Funciones de los estereotipos**

##### **Funciones individuales:<sup>15</sup>**

- Favorecer la identidad social del individuo:

La identidad social parte del conocimiento que tiene la persona de pertenecer a un grupo, actuando de acuerdo a las reglas, normas y valores de éste además de los estereotipos que pueda tener para que tenga significado y una adecuada integración.

- El favoritismo del propio grupo:

El favoritismo lleva a enaltecer las características que tenga el grupo al cual la persona pertenece, pero critica las características de los otros grupos apareciendo así estereotipos negativos que marca el accionar de la persona de forma discriminatoria hacia otro grupo de personas.

- La diferenciación categorial:

Parte de las consecuencias del desarrollo de categorizar a un grupo de personas es que el comportamiento de los miembros de un grupo se presenta como la descripción de los estereotipos que se les pone.

- Previsión y descripción de la conducta:

El vínculo entre estereotipo y conducta no vale solamente para imaginar y explicarla. Los estereotipos sociales, aunque lo que se diga no sea cierto vale como la razón de respuestas o conductas de la persona o de un grupo.

La realidad social no está para ser percibida por nosotros, sino que son las propias personas las que crean.

- Explicación de la hostilidad hacia el grupo estereotipado:

La justificación de las actitudes y conductas se considera que los estereotipos como algo fuertemente asociado a los prejuicios sociales. A pesar que alcanza otros tipos de asociación, tanto lo positivo con lo negativo.

En 1981 Sangrador dice que la parte más coherente se puede demostrar por una actitud o conducta desfavorable de los personas que tienen que ser justificado, en el caso opuesto sería incoherente y generaría una discrepancia; una justificación es principalmente, el progreso de opiniones sobre otras personas; por ejemplo, si pensamos que los adultos mayores son dependientes de todo, esto generaría en opiniones adversas sobre ellos que llevarían a conductas discriminatorias.

### **Funciones sociales:**<sup>15</sup>

- Explicar acontecimientos a gran escala:

En 1994 Morales describe que frecuentemente se estipula que son hechos determinantes por la dificultad y el aspecto negativo. La explicación se da en que se relaciona el origen a ciertos grupos (partidos políticos responsables, minorías o mayorías étnicas o religiosas) y a los estereotipos que se le asocian.

- Argumento de hechos realizados o planeadas contra otros grupos:<sup>15</sup>

La aparición y propagación de estereotipos está relacionado con el argumento de que los hechos realizados en contra de otros grupos, un ejemplo sería cuando las personas tienen estereotipos hacia un grupo de personas y les impiden su integración. A raíz de la mayoría de personas que conforman un grupo, los comentarios apoyado en el conflicto, carencia de perseverancia, falta de conocimientos tienden a exagerarse no solo en su calidad sino en el número de sujetos del grupo contrario a los que afecta.

- Diferencias positivas favorables del mismo grupo:<sup>15</sup>

El mantener una característica positiva hacia un grupo es una razón para que se le considere dentro de las funciones sociales de los estereotipos, debido a que suele emplearse en situaciones donde las diferencias entre un grupo y los otros disminuyen o cuando la percepción del propio grupo no es positiva, es decir la imagen del grupo se va deteriorando dentro de la sociedad.

- **Función ideológica:**<sup>15</sup>

Las funciones sociales que han sido mencionadas se resumen en una sola idea: la ideológica. La definición de un grupo de manera positiva y de otro de manera negativa cumplen funciones similares a una ideología, que permite crear una imagen positiva a un grupo y todo lo negativo lo imputan a los demás grupos alegando que se están defendiendo de una provocación.

#### **1.4.1.2 ESTEREOTIPOS NEGATIVOS:<sup>17</sup>**

El estereotipo hacia el adulto mayor se ha dado a través del tiempo de manera negativa dentro de la sociedad, aproximadamente desde hace más de cincuenta años refiriéndose

como algo definitivo. Hay dos tipos de valoración hacia el adulto mayor, una positiva y otra negativa.

La valoración positiva que se realiza de la vejez hace referencia al adulto mayor como un ser inteligente, con mucha experiencia y llena de valores, con gran prestigio sobre otros grupos de personas. La valoración negativa recalca que la vejez es un periodo de pérdidas importantes que no se pueden revertir.

El valorar negativamente a la vez acarrea que se tome como ciertos algunos rasgos: la persona físicamente es más débil debido a la pérdida de fuerza, sufre de alteraciones mentales por los cambios de humor, se vuelven dependientes de otras personas para sobrevivir, no quiere socializar porque prefieren quedarse en casa y van perdiendo la posición que tenían en la sociedad como personas llenas de sabiduría. Estos rasgos crean prejuicios y estereotipos que hacen que el adulto mayor vea complicado integrarse a la sociedad como un ser ocupacional.

De acuerdo al autor Lozada-Baltar en el 2004, refiere que la discriminación hacia los adultos mayores se compone de tres partes: una cognoscitiva, conductual y emocional. Esta explicación de forma negativa causa que algunos profesionales se predispongan a realizar su trabajo de manera discriminatoria.

Lo más común sobre los estereotipos hacia la vejez es que mayormente serán negativos y buscan dejar mal al adulto mayor. Esto es debido a que por la edad el adulto mayor se le excluye y es poco valorado en la sociedad.

En base a todo esto los estereotipos negativos hacia la vejez son parte de la sociedad y por ende forma parte del establecimiento de una postura de rechazo hacia la vejez. En 1990 Palmore hace referencia que los estereotipos negativos tienen características mencionadas a continuación:

- Los estereotipos tienden a sobredimensionar las características de otra persona.
- En su gran mayoría no tienen un sustento en el cual apoyarse y son tomados ciertos a causa de que ciertas características pueden relacionarse con las personas a la cual estereotipan. En un estereotipo negativo, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas.
- Mayormente los estereotipos son negativos y no comparten características positivas de las personas.

- No hacen mención sobre el origen que los llevó a estereotipar de forma negativa a las personas.
- Sostienen fielmente sus ideas sean positivas o negativas.
- Generalizan todas las características para una determinada población y no estereotipan de forma individual.

Los estereotipos negativos hacen que los adultos mayores creen que son ciertas esas aseveraciones y llegan a actuar conforme a ello consciente e inconscientemente debido a que son las percepciones, creencias y las representaciones sociales.

Los estereotipos que envuelven a la vejez y a los adultos mayores son aprendidos desde la infancia y se difunde a través del tiempo en el proceso de socialización y son negativos porque conceptualiza al adulto mayor deformando la realidad.

#### **1.4.1.2.1 Factores del estereotipo negativo <sup>18</sup>**

##### **- Factor salud <sup>18</sup>**

En el adulto mayor es común que sean más propensos a tener problemas de salud, pero no siempre ocurre eso porque son ellos mismos los que se cuidan más incluso que los más jóvenes.

La cantidad de actividad realizada es un factor importante en cómo se percibe la salud. A raíz de esto, los adultos mayores que se encuentren mejor de salud y puedan salir de casa son valorados de mejor manera en comparación con los adultos mayores que no lo pueden hacer de la misma forma.

Las representaciones hechas por la sociedad acerca de los adultos mayores tienen efectos en ellos, ya que esas representaciones influyen en su estado anímico como en su salud, por lo que al escuchar lo que la sociedad dice de ellos se comportan de acuerdo a lo esperado influyendo de manera desfavorable.

Probablemente uno de los estereotipos más frecuentes que se haya escuchado sobre el adulto mayor es que siempre paran enfermos o son personas en situación de discapacidad. Diciendo, por ejemplo, que a raíz de las enfermedades que padecen pasan más tiempo en casa, siempre tiene accidentes en el hogar por la falta de coordinación, que viven en centros geriátricos.

Sin embargo, la realidad es distinta porque el adulto mayor no siempre se enferma o ve mermada su salud física, se puede enfermar a causa de diversos factores, pero no es que siempre suceda eso. El estilo de vida, los hábitos, la capacidad de adaptarse a los diversos cambios está vinculado a la salud que pueda tener.

A través del tiempo la vejez ha estado relacionada con la dependencia personal, enfermedad teniendo un estado pasivo.

### **Factor motivacional-social <sup>18</sup>**

Los estereotipos sociales hacia la vejez están relacionados con el daño a la salud física y mental, desinterés, dependencia, problemas económicos y sociales, ausencia de compromiso.

La imagen de la vejez en la sociedad es principalmente negativa, respecto a esto algunos autores alegan que hay situaciones como la jubilación, una enfermedad, la muerte de un familiar la independencia de los hijos y la llegada de la muerte en algún momento, todo ello conlleva a que hechos negativos lleven al adulto mayor a la depresión, se sienta solo, molestia en definitiva una situación afectiva de sufrimiento.

El estereotipo sociológico hacia la vejez también hace referencia a aislamiento, inutilidad, desinterés de participar en la comunidad.

### **Factor carácter-personalidad <sup>18</sup>**

La definición de carácter desde el enfoque psicológico se da como la forma en que la persona se comporta de acuerdo a sus valores y creencias. Esto implica que se califique de forma negativa o positiva algunos hechos.

En lo referente a la personalidad, se cree que los adultos mayores no dan la oportunidad de que otras personas puedan expresar sus ideas porque son rígidos en sus pensamientos. Sin embargo, actualmente la mayoría de adultos mayores hacen frente a los cambios que se puedan suscitar en diversos campos como el familiar o en el trabajo.

El carácter y personalidad en las personas son permanentes no se modifican fácilmente, la única razón por la cual se pueda modificar es que se produzca alguna alteración patológica que cause un desbalance en su comportamiento. Los cambios hacen que sientan miedo ante no saber cómo afrontar situaciones desconocidas.



### 1.4.1.3 VEJEZ

La vejez como parte del ciclo de vida es de gran interés y objeto de estudio en diversas investigaciones médicas. En los años cincuenta el estudio sobre la vejez toma mayor notoriedad.

En 1953 se decía que “la vejez es el cambio fisiológico que sufre el individuo, cuyo término es inevitablemente es la muerte.”<sup>19</sup> Empezaba a los 65 años y se prolongaba hasta la muerte.<sup>14</sup>

El biólogo Alex Comfort, estipulaba que la vejez como una serie de deterioros: “Lo que mide, cuando lo medimos, es una disminución en viabilidad y un aumento en vulnerabilidad se muestra como una creciente probabilidad de muerte con el aumento de la edad cronológica”.<sup>19</sup>

Desde la perspectiva gerontológica, se definía a la vejez “es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte”; desde la perspectiva de la Psiquiatría, se indicaba que: “el envejecimiento está mejor definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo de menoscabo de la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir. La senectud es un estado en el cuál la disminución de la capacidad funcional, física y mental, se ha hecho manifiesta, mensurable y significativa”.<sup>19</sup>

La Real Academia Española actualmente define a la vejez como “senectud, una etapa de achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos.”<sup>12</sup>

A través de los años es evidente que ocurren diversos cambios a nivel físico, cognitivo y conductual, por lo que el envejecimiento es un proceso inevitable.<sup>14</sup>

Para definir la vejez hay tres enfoques que se han estado utilizando dentro de la sociedad:

<sup>19</sup>

- La biológica: Define a la vejez en base a la edad cronológica que es cuando la persona llega a cumplir los 65 años de edad y a partir de los cambios físicos en el cuerpo.
- La psicológica: Desde esta perspectiva, se dice que en la vejez se producen cambios a nivel de la atención, memoria, lenguaje, aprendizaje y percepción; el otro cambio mencionado se refiere a la personalidad y como puedan afectar a la persona.

- La social: Esta enfoque parte del estudio de otros 3 enfoques: la sociodemográfica, que se refiere al crecimiento poblacional y sus efectos dentro y fuera de la sociedad; la sociopolítica, que comprende la participación e integración de los adultos mayores en la sociedad, y; la económica política, que estudia los recursos y condiciones con los cuales los adultos mayores se enfrentan socioeconómicamente.

En estos enfoques se pueden encontrar muchas referencias sobre el significado de la vejez que forma parte de las referencias en la búsqueda de información. En muchos de estas referencias no está muy el claro el concepto de vejez por todo lo que implica esta etapa. La vejez también es llamada de diferentes maneras como senectud, ancianidad, tercera edad, así como adultez tardía. El uso de cada término se refiere al origen, mientras que los otros términos usados como envejecimiento o senilidad hacen hincapié a la vejez como un proceso.

#### **1.4.1.3.1 La vejez en la historia<sup>19,20</sup>**

La palabra vejez viene de la voz latina “vetus” que se deriva de la raíz griega “etos qu” significa “años”, “añejo”.<sup>20</sup>

Por lo general a la vejez se le considera como un tiempo de transición muy aparte de lo que pudiera pensar cada persona, quiere decir que depende de la relación que se haga en dicho momento, por lo que su definición a través de los años ha ido variando.

La investigación sobre la vejez data desde la prehistoria y filósofos como Sócrates, Platón o Cicerón ayudaron a entender mejor el significado de la vejez dando algunas ideas, pero se empezó a estudiar de manera más formal a partir del siglo XX.

Antiguamente en países como Egipto y China, el adulto mayor fue relacionada como un ser lleno de sabiduría, miembro de la familia, partícipe de política y tal vez como parte de la divinidad.

En Mesoamérica, en la cultura Maya, Azteca y la Inca la vejez era parte de la mitología, literatura, religión y filosofía porque los adultos mayores eran considerados seres con sabiduría que podían formar parte de todas las ciencias a través del tiempo.

En la Antigua Grecia, la idea fue distinta debido a que la vejez era considerada como anormal para las personas, esta idea fue plasmada mediante relatos sobre lo divino. Decían que lo mejor era ser joven y se lo atribuyeron a los dioses relacionándolos con

belleza, fuerza y poder. Hesíodo dijo que la vejez es una etapa con pérdidas para la persona.

En el cristianismo, ya el concepto de la vejez va tomando un rumbo distinto, se le veía a esta etapa de una manera comprensiva, llena de afecto que proponía que las personas se iban desarrollando a través de hechos y los principios que Cristo enseñaba con esto se iba logrando una buena vejez.

Este pensamiento se prolongó hasta la época moderna planteando una nueva visión, tornándose más negativa, pero de alguna manera ligada al cristianismo. Se le fue dando más importancia a la juventud, ya la vejez no era estudiada como antes, según la nueva visión el adulto mayor se alejaba del trabajo y de relacionarse con los demás.

En la era moderna, el estudio sobre la vejez vuelve a resaltar siendo considerada ahora como parte del desarrollo que puede participar de algún evento importante.

Para fines del siglo XX, la edad de la persona determinaba su posición y el papel a cumplir en la sociedad, relegada al hogar con la mínima posibilidad de realizar actividades para tener reconocimiento sobre ellas, o a un centro geriátrico donde pueda quedarse.

Los primeros trabajos conceptuales muestran un interés importante por conceptualizar a la vejez desde una visión de la ciencia con un claro enfoque positivista y enfatizando los aspectos biológicos del envejecimiento.

### **Las dimensiones de estudio de la vejez: biología<sup>19</sup>**

El origen de las definiciones sobre la vejez surgen desde la perspectiva biológica y médica, que tuvo mucha influencia en las definiciones que se dieron en los siguientes años. Un ejemplo de ello fue que en el año 1988 se decía que el envejecimiento de los tejidos del cuerpo empieza cuando culmina la etapa de crecimiento que es entre los 25 y 30 años, de forma continua y los cambios producidos pueden ser observados después de cumplir los 40 años aproximadamente cuando sea más notorio.

Con la hipótesis de que cuando la persona envejece va perdiendo sus capacidades, aparecieron a finales del siglo XX nuevas definiciones donde refieren que: “El envejecimiento se refiere a una transformación con el tiempo ordenada y regular de los organismos representativos que viven bajo entornos representativos”.

El envejecimiento “reflejaría la tendencia al desorden que manifestaría un ser vivo organizado como un sistema interrelacionado de sustancias químicas inestables que

reaccionan en forma secuencial”. Estima que es parte del proceso de evolución y desarrollo del cuerpo de la persona que puede tener consecuencias como el deterioro funcional, donde la persona va perdiendo sus capacidades de realizar algunas actividades. Se tiene en cuenta que la vejez es una etapa importante y que comienza a los 65 años. A nivel biológico, se dice, que “Todos los sistemas del organismo envejecen incluso en condiciones genéticas y ambientales óptimas, aunque no con la misma rapidez. Muchos de los efectos no se perciben sino hasta los últimos años de la adultez, porque el envejecimiento es gradual y los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva”. Esta perspectiva pone a la vejez como un producto biológico dio fundamentos importantes al momento de buscar la definición de la vejez. Sobre todo, porque se observó la falta de concordancia en la definición de los cambios físicos, psicológicos y sociales que también influían significativamente en la forma cómo se presentaba la vejez. El debate que surgió para encontrar el concepto de vejez hizo posible que aparecieran nuevos aportes que fueron formando un nuevo concepto incorporando nuevas perspectivas.

### **De la biología a la psicología<sup>19</sup>**

Conforme fueron pasando los años fueron apareciendo nuevas especialidades como la Psicología del desarrollo y la gerontología que proponían una definición acerca de la vejez, todas estas perspectivas fueron tomadas en cuenta y ampliaron más el campo de definición.

Algunos autores empezaron a utilizar el término “envejecimiento” y dejaron de utilizar el término “vejez” en sus definiciones. Desde este nuevo enfoque se han ido incluyendo diversos elementos como subjetivos, sociales y psicológicos que aportan un nuevo enfoque de definición.

La Geriatría establece que el envejecimiento abarca cambios en diferentes aspectos como morfológicos, fisiológicos, bioquímicos, psicológicos y sociales según el ambiente donde vive la persona, como relaciona los hechos vividos en un tiempo y momento específico. La perspectiva de la Psicología del Desarrollo indica que la vejez es “un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones”; además de que el envejecimiento puede tener otro

concepto como “cualquier cambio temporal en un objeto o sistema... que puede ser bueno, malo o indiferente a un determinado juez u observador”.

En general, desde la perspectiva psicológica se considera al envejecimiento como un proceso donde no sólo ocurren deterioros o pérdidas, sino también se mantienen otras funciones. Para el año 2000 se cree que “la vejez está en función del tiempo que transcurre para un determinado organismo frecuentemente medido según la edad”.

### **De la sociología<sup>19</sup>**

Conforme con los nuevos avances en las investigaciones el significado de los términos vejez y envejecimiento ha ido cambiando, estableciéndose una diferencia donde su uso ha ido en base a un significado más exacto de ambos términos. Dentro del contexto social la inclusión del adulto mayor se ha dado de forma paulatina, en su definición y en la integración de la persona.

Las definiciones actualmente aluden a como el concepto de vejez evidencia una influencia social. La importancia radica en que la definición se da de forma global integrando diversos aspectos como psicológico, biológico y social para una mejor elaboración del concepto.

#### **1.4.1.4 ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS<sup>24, 25, 26</sup>**

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) fue fundada el 12 de mayo de 1551. Creada por Real Cédula y firmada por el rey Carlos V en la ciudad de Valladolid, inicialmente llevó por nombre Universidad de Lima, en 1574 toma el nombre de Universidad de San Marcos. Cuenta actualmente con 20 facultades y una de ellas es la Facultad de Medicina acreditada nacional e internacionalmente.

La Facultad de Medicina empezó a funcionar en el siglo XVII, manteniéndose como líder en la formación de profesionales en el campo de las ciencias de la salud en el Perú.

La Facultad de Medicina tiene cinco escuelas profesionales: Escuela Profesional de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.

La Escuela de Tecnología Médica se creó el 1 de diciembre de 1966 aprobado por el Consejo de Facultad. En abril de 1967 comenzaron las actividades académicas, inaugurándose, en 1968, las especialidades de Laboratorio Clínico, Histología y Citodiagnóstico, y Radiología. En 1969 se apertura, la especialidad de Dietética. En 1970 comienza sus funciones las especialidades de Terapia Física y Terapia Ocupacional.

Terapia Ocupacional es una carrera profesional del área de la salud que busca que las personas tengan un adecuado desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio; considera a las personas como seres ocupacionales para que tengan una ocupación digna y significativa y por ende mejorar su salud y bienestar.

El campo de acción del terapeuta ocupacional es muy amplio, desde hospitales, centros comunitarios, centros particulares, colegios de educación básica regular, así como los colegios de educación básica especial, residencias geriátricas, etc; trabajan en diferentes áreas y con diferentes tipos de población con o sin discapacidad pero que vean restringido por alguna razón su participación en la sociedad.

Los Terapeutas Ocupacionales tienen diferentes áreas de intervención como lo son: “Rehabilitación física, Rehabilitación neurológica, Rehabilitación geriátrica, Rehabilitación pediátrica, Adaptación e Integración escolar, Estimulación temprana, Rehabilitación en Salud Mental, Traumatología, entrenamiento de prótesis y diseño de ortesis, Productos de apoyo, adaptación del entorno, Docencia e investigación, Valoración domiciliaria, Valoración y entrenamiento laboral, Tecnología de la Rehabilitación, Trabajo comunitario y otras áreas donde el trabajo es con personas con diabetes, enfermedad renal, VIH, cuidados paliativos, espina bífida, además de marginación social, inmigración social”.

La carrera profesional de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018 contó con 142 alumnos matriculados.

El estudiante de primer año de terapia ocupacional es aquel estudiante que inicia sus estudios universitarios y que durante su primer año lleva cursos generales de introducción a la carrera profesional.

El estudiante de quinto año de Terapia Ocupacional es aquel que se encuentra en el último año de estudios universitarios, exactamente en la etapa de internado donde aplica las bases teóricas impartidas durante los cuatro años previos y que forjan su perfil como profesional.<sup>25</sup> El perfil profesional del estudiante de quinto año de Terapia Ocupacional es que se encuentra preparado para utilizar la ocupación como herramienta primordial. Su fin es favorecer el desempeño en diferentes áreas respetando la integridad de la persona, participando en programas comunitarios, creando programas para su debida atención; así como participa en grupos de investigación teniendo en cuenta los métodos aprendidos para la prevención de diferentes tipos de discapacidad, la promoción de la salud y la rehabilitación de la persona

#### 1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estudiante de primer año de terapia ocupacional:** es aquel estudiante que recién inició sus estudios universitarios y se encuentra en su primer año de formación profesional.
- **Estudiante de quinto año de terapia ocupacional:** Es el estudiante que se encuentra en internado tras haber llevado durante cuatro años las bases teóricas y prácticas se encuentra en etapa de internado aplicando todos los conocimientos con los cuales ha sido formado.
- **Vejez:** Considerada como la última etapa del ciclo vital de los seres humanos, que se extiende desde los 65 años hasta la muerte.<sup>27</sup>
- **Estereotipos negativos:** “Son suposiciones con desprecio caracterizado por segregar a las personas de sus roles, clases, posiciones o estatus, que tienden a ser explicados y justificados por aquellos que participan en los mismos”.<sup>8</sup>
- **Terapia ocupacional:** Es una carrera profesional de nivel universitario que mejora y facilita el desempeño de las personas en sus actividades diarias, las cuales incluyen actividades de autonomía (vestido, alimentación, higiene, traslado), actividades laborales (trabajo y estudio) así como las de juego y tiempo libre promoviendo su participación e inclusión en la sociedad.<sup>27</sup>

- **Universidad Nacional Mayor de San Marcos:** Es universidad pública ubicada en la ciudad de Lima, Perú. Es la institución educativa más importante y representativa del país, así como oficialmente la primera universidad peruana y la más antigua de América.<sup>28</sup>

### **1.4.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional, 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional, 2018.



## **CAPÍTULO II**

### **MÉTODO**

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada es de tipo cuantitativa, porque se utilizaron métodos estadísticos para cuantificar y obtener resultados. Es de tipo observacional ya que no se modificó ninguna variable ni se intervino en una posible modificación, solo se midió la variable de estudio en base a la hipótesis.

#### **2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada sigue los lineamientos de diseño no experimental ya que no se manipuló las variables intencionalmente, corte transversal debido a que los datos recolectados se realizaron en un solo momento, descriptivo debido a que se analiza y describe los estereotipos negativos y su relación a los años de estudios.<sup>29</sup>

#### **2.2.3 POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por los estudiantes ingresantes 2018 del primer año y los estudiantes de quinto año que se encuentren en internado en el año 2018 del área de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en total fueron 32 de primer año y 27 de quinto año.

#### **2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO**

Se trabajó con toda la población que cumplió los criterios de inclusión. La muestra estuvo conformada por 32 estudiantes de primer año y 27 estudiantes de quinto año de Terapia Ocupacional.

El tipo de muestreo es no probabilístico y de conveniencia; para la toma de muestra se solicitó la participación voluntaria de cada estudiante para que forme parte de la investigación. Se eligió hacer la investigación con los estudiantes de primer y quinto año necesariamente porque es conveniente para el estudio ya que se quiere hacer una observación entre los estereotipos negativos entre los estudiantes de estos años de estudio.

#### **2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes de primer año de terapia ocupacional que hayan ingresado en el año 2018 y que tengan asistencia regular.
- Estudiantes de quinto año de terapia ocupacional que se encuentren en etapa de internado en el año 2018.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado autorizando expresamente su participación en el estudio.

#### **2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes de terapia ocupacional de otros años (segundo, tercero y cuarto) que estén llevando cursos con la promoción ingresante.
- Estudiantes de quinto año de terapia ocupacional que se encuentren en provincia y el extranjero.

#### **2.1.5 VARIABLES**

- Variable<sub>1</sub>: Estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional
- Variable<sub>2</sub>: estereotipos negativos hacia la vejez.

(ANEXO 1)

#### **2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

##### **2.1.6.1 TÉCNICA**

La técnica de recolección de datos implicó la breve exposición sobre el tema a investigar en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la Facultad de Medicina San Fernando, se informó a los estudiantes de primer y quinto año de Terapia Ocupacional los procedimientos para la realización del estudio en el cual también se le hizo entrega del consentimiento informado donde se informa detalladamente los datos del investigador, lapiceros y borradores.

### **2.1.6.2 INSTRUMENTO**

El Cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez (CENVE), tiene de 15 ítems relacionados con estereotipos negativos hacia la vejez organizadas en 3 secciones: cinco corresponden al factor salud, cinco al factor motivacional-social y cinco al factor carácter-personalidad ordenadas de forma aleatoria. El tipo de respuesta es de tipo Likert de cuatro categorías (1= muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4= muy de acuerdo). El cuestionario tiene estereotipos negativos hacia la vejez según cada componente, por ejemplo: “Una gran parte de las personas mayores de 65 años engríen demasiado a otras personas”, otro ejemplo: “La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria”, etc. La puntuación oscila entre 5 y 20, por lo que se puede tener un puntaje mínimo de 15 que hace referencia a un bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez y un puntaje máximo de 60 que refiere un elevado nivel de creencia. La interpretación de los resultados va de “15 a 28 puntos como nivel muy bajo; de 29-39 bajo; de 40-50 alto y muy alto de 51-60”.<sup>30</sup> La duración en realizar el cuestionario es aproximadamente de 5 a 10 minutos y es autodesarrollada. (ANEXO 2)

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Este cuestionario no se encuentra validado en el Perú por lo cual tuvo que pasar por juicio de expertos realizándose los ajustes necesarios para su utilización.

Para ser validado se consultó por terapeutas ocupacionales expertos en el área. Cada jurado validó el cuestionario sobre estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) en base a ocho criterios según el certificado de validez de contenido del instrumento de juicio de expertos.

Los jurados expertos hicieron observaciones al cuestionario en los 15 ítems que fueron subsanados en base a las sugerencias que ellos dieron como especificar detalladamente ciertos términos para que se entendiera mejor y no haya ningún sesgo al responder.

Luego de haber subsanado las observaciones dadas por ellos, validaron el instrumento para que fuera usado en el Perú. (ANEXO 3)

## **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se realizó una prueba piloto para saber la comprensión de cada ítem era clara conformada por 25 estudiantes de tercer y cuarto año de estudios de Terapia Ocupacional.

La fiabilidad del instrumento se calculó mediante el Alfa de Cronbach que obtuvo un resultado de 0.84, ya que el valor es cercano a 1 se concluye que el instrumento es confiable para su uso en la investigación. (ANEXO 11)

## **2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **2.1.7.1 PROCEDIMIENTOS**

- a) Se realizó una reunión con cada grupo de estudiantes de primer y quinto año de estudios de Terapia Ocupacional para informarles de que trataba la investigación para solicitar su participación. Para la obtención de la muestra de los alumnos de primer año se procedió a una reunión con ellos en un día acordado en ciudad universitaria debido a que ellos no llevan clases juntos; en el caso de los alumnos de quinto año para la obtención de la muestra se aprovechó en un día de clases de internado en la Facultad de Medicina en San Fernando.
- b) Luego se procedió a la entrega del documento consentimiento informado para que firmen su participación voluntaria en la investigación. (ANEXO 12)
- c) Se administró el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) a los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional que hayan firmado el consentimiento informado.
- d) Se analizó los resultados obtenidos y se procedió a la elaboración del procesamiento estadístico de los datos.

### **2.1.7.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Para el análisis de datos se hizo uso de programas estadísticos SPSSv24 que nos permitió realizar tablas univariadas expresadas en frecuencia y porcentaje, se realizó graficas de barras expresadas en porcentaje, asimismo se realizó tablas de doble entrada expresadas en frecuencia y porcentajes, para determinar la relación estadística se aplicó la prueba de Chi cuadrado para comparar los estereotipos negativos y el año de estudio; tuvo un nivel de significación del 5%.

### **2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realizar la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos los cuales son: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

- El principio de autonomía: Cada estudiante de primer y quinto año de terapia ocupacional de optó por participar de forma voluntaria firmando el consentimiento informado donde aceptan participar en la obtención de los resultados con los objetivos de la investigación.
- El principio de justicia: Todos los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional sean tratados de la misma manera para mantener sus datos de forma anónima, así como en brindarles los resultados una vez obtenidos.
- El principio de beneficencia: Se busca orientar con los conocimientos a buscar el bienestar de la persona brindando información necesaria a los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional cuando sea necesaria para garantizar oportuno desarrollo de la encuesta y de la investigación.
- El Principio de no maleficencia: Es el principio por el cual se toman todas las medidas de seguridad necesarias para la realización de la investigación y no realizar daño al alguno.
- Todos los datos que se obtuvieron para realizar el marco teórico, se les hizo referencia en la bibliografía, respetando los derechos autor legalmente obtenidos.
- Confidencialidad: Se mantuvieron la privacidad de los datos personales obtenidos de los estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional, otorgándole un número en análisis y presentación de los resultados.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**TABLA N°1**

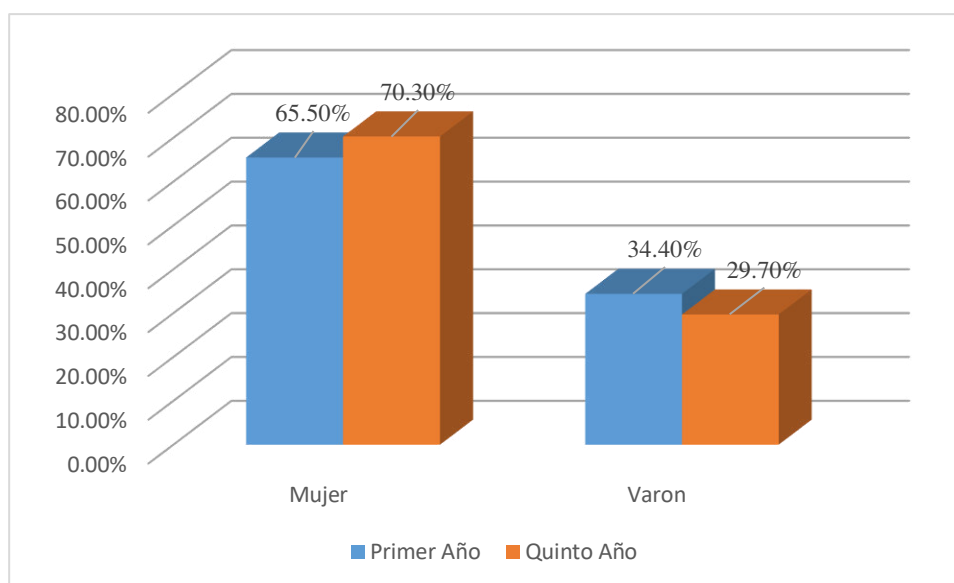
**Alumnos de Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional según género**

|            | MUJER |      | VARÓN |      | Total |     |
|------------|-------|------|-------|------|-------|-----|
|            | n     | %    | n     | %    | n     | %   |
| Primer año | 21    | 65.6 | 11    | 34.4 | 32    | 100 |
| Quinto año | 19    | 70.3 | 8     | 29.7 | 27    | 100 |

Los resultados presentados fueron el resultado de un proceso de evaluación donde participaron 32 estudiantes de primer año y 27 estudiantes de quinto año de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y que realizaron el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)

**GRÁFICO N°1**

**Alumnos de Primer año y Quinto año de Terapia Ocupacional según género**



En el gráfico N°1 se muestra la comparación porcentual de estudiantes de primer y quinto año de Terapia Ocupacional según su género. Se observa un mayor porcentaje de estudiantes mujeres en el primer año (65.5%) y en el quinto año (70.30%) de Terapia Ocupacional



**TABLA N°2****Edades de alumnos Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional según intervalos**

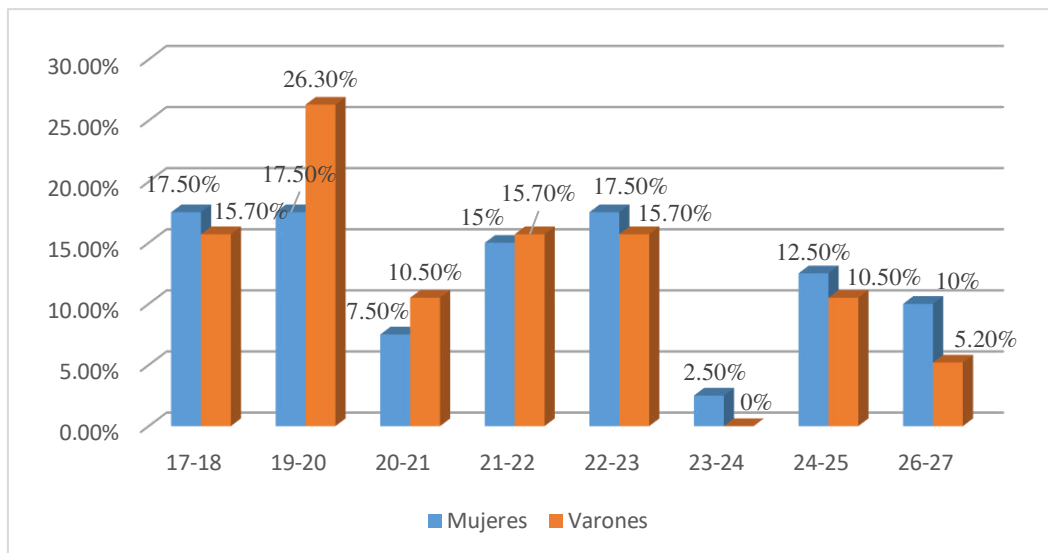
| Intervalos de Edades | Mujeres |      | Varones |      |
|----------------------|---------|------|---------|------|
|                      | n       | %    | n       | %    |
| 17-18                | 7       | 17.5 | 3       | 15.7 |
| 19-20                | 7       | 17.5 | 5       | 26.3 |
| 20-21                | 3       | 7.5  | 2       | 10.5 |
| 21-22                | 6       | 15   | 3       | 15.7 |
| 22-23                | 7       | 17.5 | 3       | 15.7 |
| 23-24                | 1       | 2.5  | 0       | 0    |
| 24-25                | 5       | 12.5 | 2       | 10.5 |
| 26-27                | 4       | 10   | 1       | 5.2  |
| TOTAL                | 40      | 100  | 19      | 100  |

De la tabla se observa lo siguiente, el 17.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 15.7% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 17 – 18 años el 17.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 26.3% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 19– 20 años, el 7.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 10.5% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 20 – 21 años, el 15% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 15.7% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 21– 22 años, el 17.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 15.7% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 22 – 23 años, el 2.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 0% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 23 – 24 años, el

12.5% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 10.5% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 24 – 25 años, para finalmente concluir que el 10% de estudiantes mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional y el 5.2% de estudiantes varones de primer y quinto año de Terapia Ocupacional se encuentran en el intervalo de 26 – 27 años.

## GRÁFICO N°2

### Edades de Alumnos del Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional según intervalos de edades



En el gráfico N°2 se muestra la comparación porcentual en intervalos de edades de varones y mujeres de primer y quinto año de Terapia Ocupacional.

**TABLA N° 3**

**Estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional**

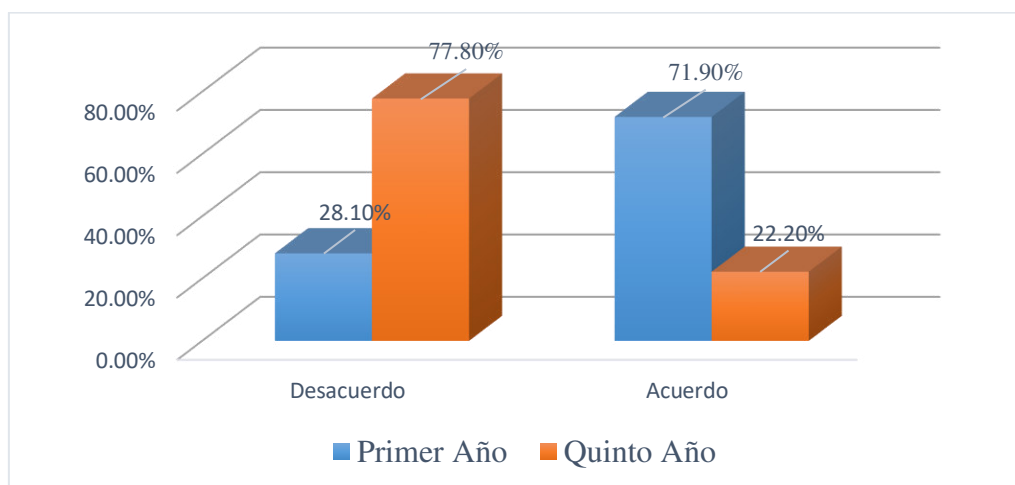
| Estereotipos<br>negativos hacia<br>la vejez | Años de estudio |        |            |        | Total |        |
|---|-----------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|   | Primer año      |        | Quinto año |        |       |        |
|   | n               | %      | n          | %      | n     | %      |
| Desacuerdo                                  | 9               | 28.1%  | 21         | 77.8%  | 30    | 50.8%  |
| De acuerdo                                  | 23              | 71.9%  | 6          | 22.2%  | 29    | 49.2%  |
| Total                                       | 32              | 100.0% | 27         | 100.0% | 59    | 100.0% |

Chi cuadrado :14.2 p=0.00015<0.05 existe relación estadística

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de primer año el 56.3%% están de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que el 25.0% consideran estar en desacuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez. Asimismo, se aprecia que del total de estudiantes de quinto año el 70.4% están en desacuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que el 18.5%% considera estar de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez.

**GRÁFICO N°3**

**Estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de Primer y Quinto año de Terapia Ocupacional**



En el gráfico N°3 se hace una comparación porcentual de los estudiantes de primer y quinto año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo con los estereotipos negativos hacia la vejez y los estudiantes de primer y quinto año de Terapia Ocupacional que están en desacuerdo con la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez.

**TABLA N°4**

**Prevalencia del componente salud en los estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional**

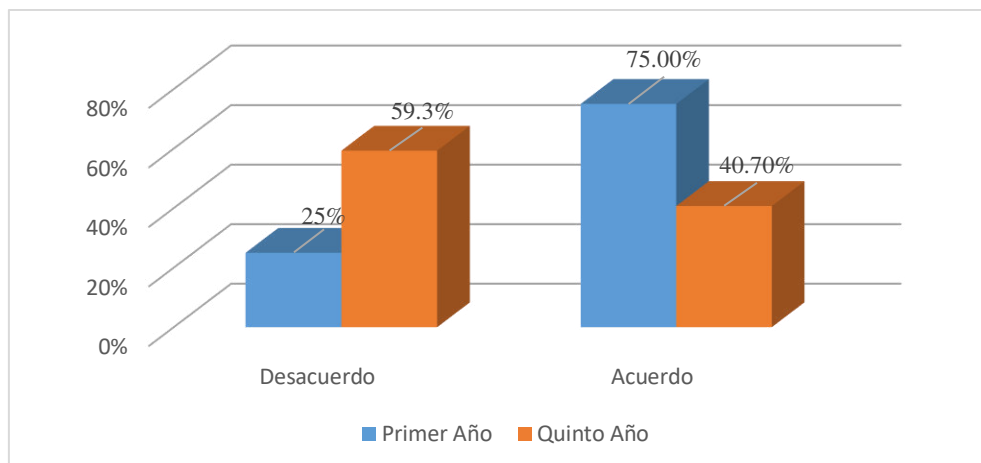
| factor salud | Años de estudio |        |            |        | Total |        |
|--------------|-----------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|              | Primer año      |        | Quinto año |        |       |        |
|              | n               | %      | n          | %      | n     | %      |
| Desacuerdo   | 8               | 25%    | 16         | 59.3%  | 24    | 40.7%  |
| De acuerdo   | 24              | 75%    | 11         | 40.7%  | 35    | 59.3%  |
| Total        | 32              | 100.0% | 27         | 100.0% | 59    | 100.0% |

Chi cuadrado :9,2 p=0.02<0.05 existe relación estadística

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de primer año el 75% está de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud, mientras que el 25% consideran que no existe Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud. A su vez, de la tabla se observa que del total de estudiantes de quinto año el 59.3% está en desacuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud, mientras que el 40.7% está de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud.

**GRÁFICO N°4**

**Prevalencia del componente salud en los estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de Primer y Quinto año de estudios de Terapia Ocupacional**



En el gráfico se muestra la comparación porcentual de estudiantes de primer año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud. Además, muestra la comparación porcentual de estudiantes de quinto año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud.

**TABLA N°5**

**Prevalencia del componente motivacional-social en los estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional**

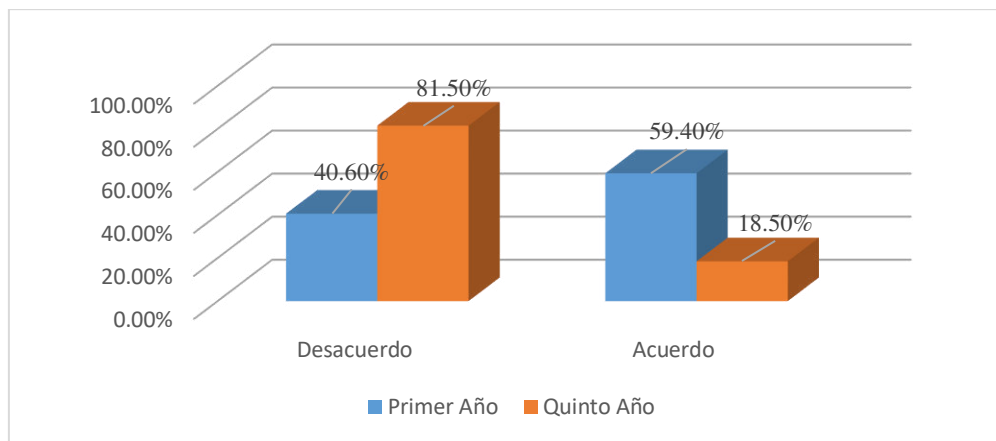
| factor<br>motivacional<br>social | Años de estudio |        |            |        | Total |        |
|----------------------------------|-----------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|                                  | Primer año      |        | Quinto año |        |       |        |
|                                  | n               | %      | n          | %      | n     | %      |
| Desacuerdo                       | 13              | 40.6%  | 22         | 81.5%  | 35    | 59.3%  |
| De acuerdo                       | 19              | 59.4%  | 5          | 18.5%  | 24    | 40.7%  |
| Total                            | 32              | 100.0% | 27         | 100.0% | 59    | 100.0% |

Chi cuadrado :11.54       $p=0.00012 < 0.05$  existe relación estadística

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de primer año el 59.4% está de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional-social, mientras que el 40.6% consideran que no existe Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional-social. A su vez, de la tabla se observa que del total de estudiantes de quinto año el 81.5% está en desacuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional-social, mientras que el 18.5% está de acuerdo.

**GRÁFICO N°5**

**Prevalencia de componente motivacional - social sobre los estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de Primer y Quinto año de estudios de Terapia Ocupacional**



En el gráfico se muestra la comparación porcentual de estudiantes de primer año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional - social. Además, muestra la comparación porcentual de estudiantes de quinto año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional - social.

**TABLA N°6**

**Prevalencia de componente carácter –personalidad sobre los estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional**

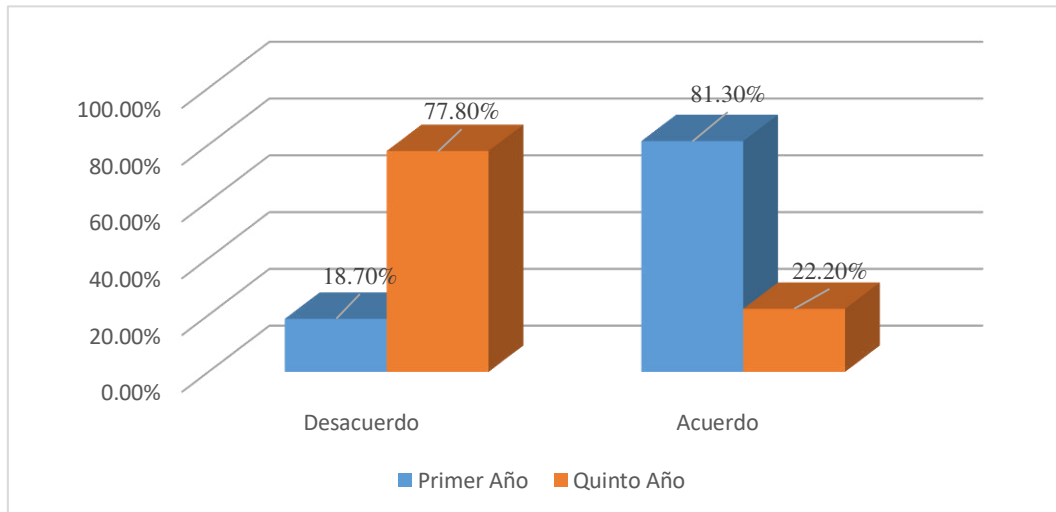
| factor<br>carácter<br>personalidad | Años de estudio |        |            |        | Total |        |
|------------------------------------|-----------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|                                    | Primer año      |        | Quinto año |        |       |        |
|                                    | n               | %      | n          | %      | n     | %      |
| Desacuerdo                         | 6               | 18.7%  | 21         | 77.8%  | 27    | 45.8%  |
| De acuerdo                         | 26              | 81.3%  | 6          | 22.2%  | 32    | 54.3%  |
| Total                              | 32              | 100.0% | 27         | 100.0% | 59    | 100.0% |

Chi cuadrado :22.27     $p=0.000017<0.05$  existe relación estadística

Se aprecia que del total de estudiantes de primer año el 81.3% está de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter-personalidad, mientras que el 18.7% consideran que no existe Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter-personalidad. A su vez, de la tabla se observa que del total de estudiantes de quinto año el 77.8% está en desacuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter-personalidad, mientras que el 22.2% está de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter-personalidad.

**GRÁFICO N°6**

**Prevalencia de componente carácter - personalidad sobre los estereotipos negativos en los alumnos de Primer y Quinto año de estudios de Terapia Ocupacional**



En el gráfico se muestra la comparación porcentual de estudiantes de primer año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter - personalidad. Además, muestra la comparación porcentual de estudiantes de quinto año de Terapia Ocupacional que están de acuerdo y en desacuerdo de la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter - personalidad.

**TABLA 7**

**Comparación de medias de los puntajes estereotipos negativos en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

|                                       | Años de estudio | N  | Media | Desviación estándar | T+    | p      |
|---------------------------------------|-----------------|----|-------|---------------------|-------|--------|
| Factor salud                          | Primer año      | 32 | 2.81  | 0.50                | 2.673 | 0.010* |
|                                       | Quinto año      | 27 | 2.52  | 0.31                |       |        |
| Factor motivacional social            | Primer año      | 32 | 2.73  | 0.51                | 4.516 | 0,000* |
|                                       | Quinto año      | 27 | 2.19  | 0.40                |       |        |
| Factor carácter personalidad          | Primer año      | 32 | 2.83  | 0.55                | 4.606 | 0,000* |
|                                       | Quinto año      | 27 | 2.26  | 0.37                |       |        |
| Estereotipos negativos hacia la vejez | Primer año      | 32 | 2.79  | 0.43                | 4.784 | 0,000* |
|                                       | Quinto año      | 27 | 2.32  | 0.30                |       |        |

\* $p < 0,05$  existe diferencias significativas 4: de acuerdo 1: desacuerdo

+Prueba T student para muestras independientes

De la tabla se aprecia que existe diferencias significativas  $p < 0,05$  en la media del puntaje Estereotipos negativos hacia la vejez, factor salud, factor motivacional- social, factor carácter- personalidad, en los alumnos de primer y quinto año de estudios de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Observándose que los alumnos de primer año de terapia ocupacional presentan mayor puntaje en relación a los alumnos de quinto año que también las presenta pero en menor prevalencia.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**



## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

La investigación realizada empezó en describir el problema de investigación que fue la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez y de la posible presencia de éstos en los estudiantes del primer y quinto año de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lo cual llevó a proponer algunas hipótesis sobre la investigación. En base a ello se construyó el debido marco teórico, se definió las variables de manera detallada, estableció el diseño metodológico y así se obtuvo los resultados que nos permitan realizar el análisis correspondiente.

El resultado de la investigación reporta que del total de estudiantes de primer año en el 71.9% de estudiantes existen estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que el 22.2% de estudiantes de quinto año existen estereotipos negativos hacia la vejez observándose mayor prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en los estudiantes de primer año, este resultado coincide con la investigación de Portela (2016)<sup>8</sup> quien evidencia que la gran mayoría de estudiantes de los últimos años de estudio tienen mayor actitud positiva hacia la vejez en relación a los estudiantes de primer año de formación universitaria, también coincide con la investigación de Marín Samanez (2009)<sup>5</sup> que concluyó que los estudiantes de los últimos años presenten mejores actitudes hacia la vejez, el resultado de esta investigación se puede comparar con la investigación de Díaz Irma (2016)<sup>9</sup> quien en su investigación concluyó que menos del 50% de estudiantes tiene una opinión negativa hacia la vejez.

Los estudiantes de primeros años al no tener la suficiente información de la carrera y de los diferentes tipos de población con las cuales podrían desempeñarse, tienen la percepción de que el adulto mayor presenta problemas para realizar diversas actividades y que le gusta permanecer en casa siendo dependiente. Esto es un claro contraste al comparar los resultados con los de los estudiantes de quinto año donde se evidencia que suelen valorar a los adultos mayores de forma más positiva. Los resultados pueden ser avalados en la investigación de Barón y Byrne (2006)<sup>31</sup>, donde los estereotipos pueden llegar a ser suposiciones sobre las características que pudieran tener un grupo poblacional en específico. Las creencias erróneas sobre la vejez pueden desencadenar en estereotipar de manera negativa favoreciendo la aparición de prejuicios y actos discriminatorios. Según Blanca, Sánchez y Triánés (2005)<sup>32</sup>, los estereotipos negativos hacia la vejez se

forman en la idea de que el adulto mayor esta en una etapa de incapacidad física y psíquica y que paran todo el día enfermo, si bien algunos adultos mayores podrían presentar estas características no todos la tienen.

Los resultados reportan que del total de estudiantes de primer año el 75% tienen estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud en comparación con los estudiantes de quinto donde se evidencia que en un 40.7% existen estereotipos negativos hacia la vejez en el factor salud, este resultado coincide con la investigación de Aristizabal (2009)<sup>6</sup> que evidenció que la dimensión salud es donde que hay un mayor porcentaje estereotipos negativos, también coincide con la investigación de Duran y col. (2016)<sup>7</sup> quien encontró mayor porcentaje de estereotipos negativos en la dimensión Salud (65.3%), asimismo, nuestros resultados se aproximan a la investigación de Portela (2016)<sup>13</sup> quien encontró que la dimensión salud registró los mayores niveles de estereotipo negativo; también se aproxima al estudio de Díaz (2016)<sup>9</sup> quien encontró mayor prevalencia de estereotipos negativos en el factor salud acerca los estereotipos negativos hacia la vejez.

El resultado de la investigación también reporta que en el 59.4% de alumnos de primer año de Terapia Ocupacional existen estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional-social mientras que los estudiantes de quinto año el 81.5% no existen estereotipos negativos hacia la vejez en el factor motivacional-social, este resultado coincide con la investigación de Portela (2016)<sup>8</sup> quien encontró que del total de estudiantes que participaron en su investigación son los alumnos de mayor grado los que presentan una mejor actitud positiva la dimensión motivacional/social.

Además, los resultados también reportan que del total de estudiantes de primer año el 81.3% consideran estar de acuerdo que existen Estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter- personalidad. Asimismo, se aprecia que del total de estudiantes de quinto año en el 22.2% no existe estereotipos negativos hacia la vejez en el factor carácter-personalidad. Se aprecia que lo que Portela (2016)<sup>8</sup> asevera que los estudiantes de los primeros años son los que registró niveles más importantes de estereotipo negativo hacia la vejez en el factor carácter-personalidad en comparación con los estudiantes de los últimos años en especial con los del último año.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- Existen estereotipos negativos hacia la vejez en los alumnos de primer año de Terapia ocupacional que ingresaron en el año 2018 a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Encontrándose que el 71.9% de alumnos presenta la mayor prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez según  $p=0.000<0.05$  existe relación estadística
- Existen estereotipos negativos hacia la vejez en menor prevalencia 22.2% en los alumnos de quinto año de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018. Encontrándose que en el 77.8% no existe estereotipos negativos hacia la vejez según  $p=0.000<0.05$  existe relación estadística.
- Los alumnos de primer año de estudios de terapia ocupacional presentan mayor prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el componente salud en comparación a los alumnos de quinto año de estudios de terapia ocupacional, con un valor  $p=0.02<0.05$  donde existe relación estadística
- Los alumnos de primer año de estudios de terapia ocupacional de primer año presentan mayor prevalencia de estereotipos negativos en el componente motivacional-social en comparación a los alumnos de quinto año de estudios de terapia ocupacional según  $p=0.000<0.05$  existe relación estadística
- Los alumnos de estudios de terapia ocupacional primer presentan mayor prevalencia de estereotipos negativos en el componente carácter-personalidad en comparación a los alumnos de quinto año de estudios de terapia ocupacional según  $p=0.0000<0.05$  existe relación estadística
- Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con las siguientes características que existen estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de primer y quinto año de terapia ocupacional en el año 2018 observándose mayor prevalencia de estereotipos negativos en los estudiantes de primer año con un 71.9% en comparación con los alumnos de quinto año que tienen una prevalencia de 22.2%.

## **6.2 Recomendaciones**

- Se sugiere desarrollar estrategias de sensibilización con los estudiantes de primer porque el grupo poblacional de adultos mayores formarán parte de su formación y con quienes se relacionarán brindándoles un trato digno y de respeto.
- Abordar los estereotipos negativos en forma multifactorial hacia la vejez tales como el factor salud, motivación y carácter personalidad, en los estudiantes de los primeros años, con el fin eliminar actitudes y creencias erróneas sobre los adultos mayores.
- A los alumnos de quinto año, encaminarlos y reforzar los estereotipos positivos acerca de la imagen que poseen del adulto mayor.
- Difundir y socializar los resultados para que nuestra sociedad cambie de actitud frente a esta población que cada día va en aumento.
- A la escuela de Tecnología Médica se sugiere realizar actividades donde el estudiante interactúe muy cercanamente escuchando a los adultos mayores y promoviendo una visión distinta acerca de la percepción negativa que tiene de ellos.
- Que se promuevan futuras investigaciones, teniendo en cuenta el tema con el fin de generar cambios positivos hacia el adulto mayor.
- En la etapa de pre grado se sugiere implementar más actividades prácticas, así como talleres, seminarios, mesa redonda por las cuales se puedan abordar temas relacionados a la vejez para informar sobre esta etapa empezando por los alumnos de primer año hasta los alumnos de quinto año.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani Francisco. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto de la Democracia. [Sede Web]. Lima, 2018. [Consultado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
2. Ramos Esquivel Júpiter, Meza Calleja Ariana Marcela, Maldonado Hernández Iraam, Ortega Medellín Martha Patricia, Hernández Paz Teresita. Aportes para una conceptualización de la vejez. Rev Educ Desarro. México. 2009;11:56.
3. Valenzuela Fuica Ruben. Convención Interamericana sobre protección de las personas mayores. [Sede web]. Washington, 2018. [Consultado el 19 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Diario El Peruano [en línea]. Lima, Perú: Editorial Perú; 2018. [fecha de acceso 1 de octubre de 2018]. URL disponible en <http://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30490-decreto-supremo-n-007-2018-mimp-1685050-4>
5. Marín Samanez Helen Stephani, Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el envejecimiento, según años de estudio. [tesis de licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
6. Aristizábal Nidia, Morales Adriana, Salas Bibian Camila, Torres Angela Marcela. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios en Universidad El Bosque. Cuadernos hispanoamericanos de psicología. 2016. Vol. 9 No. 1.
7. Duran-Badillo Tirso, Miranda-Posadas Claudia, Cruz Barreda Lucía Guadalupe, Martínez Aguilar Ma. De la Luz, Gutiérrez Sánchez Gustavo, Aguilar Hernández Rosa. “Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería”. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(3):205-9
8. Portela Andrea, “Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional”, Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 2016 - Nro 1 – Agosto. Disponible en: <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2016jul-art1.pdf>

9. Díaz García Irma Fabiola, Ramírez Anguiano Víctor Manuel, Oropeza Preciado Irma Elisabeth, Gonzáles Palacios Martha Alicia, Mendoza Ruvalcaba Neyda, “Prevalencia de Estereotipos Negativos hacia los Adultos Mayores en Estudiantes de Odontología” Geroinfo Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. Vol.11. No. 2. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2016/ger162c.pdf>
10. Martina Martha, Gutierrez César y col. Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. [tesis de licenciatura]. [Perú]. Lima 2014.
11. Ramos Condori, Ruth Mery. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María del Triunfo. [tesis de licenciatura]. [Perú]. Lima, 2013
12. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid, España.
13. Pérez Hernández Ana María. La percepción social de la vejez. [Trabajo de grado]. Tenerife: Universidad de la Laguna. Facultad de ciencias políticas, sociales y comunicación; 2014.
14. Gómez Carroza María Teresa. Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura [tesis doctoral]. [España]: Universidad de Extremadura; 2003.
15. Carbajo Vélez María del Carmen. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 2009. N°24: (87-96)
16. Suriá Raquel. Estereotipos y prejuicios. [trabajo de grado]. [España. ]Departamento de Psicología social. España. Universidad de Alicante. 2011;12. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/14289?mode=full>
17. Gutiérrez Gilary, Marquina Melany. Estereotipos negativos hacia la vejez en la adultez media. [tesis de licenciatura]. Venezuela. Univerasidad Rafael de Urdaneta, 2016.
18. Trianes Torres María, Blanca Mena María José. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. [tesis doctoral]. [España]. Universidad de Málaga, 2004.
19. Ramos Esquivel Júpiter, Meza Calleja Ariana Marcela, Maldonado Hernández Iraam, Ortega Medellín Martha Patricia, Hernández Paz Teresita. Aportes para una conceptualización de la vejez. Rev Educ Desarro. México. 2009;11:56.

20. Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo (INADI). Ministerio de justicia y derechos humanos. Primera edición. Argentina. 2013
21. Berrueta Maetzu LM, Ojer Ibiricu MJ, Trébol Urra A. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña). [Revista de internet]. 2009. [1 de noviembre del 2017]; vol. 6, supl. 4: pág. 215-258. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
22. Asociación de terapeutas ocupacionales de Canarias. [Sede web]. Terapia Ocupacional; 2017. [Citado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://aptoca.org/terapia-ocupacional/que-es-la-terapia-ocupacional-2/>
23. Conferencia Nacional de Directores de escuelas universitarias de Terapia Ocupacional. Zaragoza, España. 2004
24. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Sede web]. Lima: UNMSM; 2017. [Consultado el 1 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://medicina.unmsm.edu.pe>.
25. Orientación universia. [Sede web]. Lima, 2017. [Consultado 2 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://orientacion.universia.edu.pe>
26. Universidad Cayetano Heredia. [Sede web]. Lima: UPCH; 2017. [Consultado el 9 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.cayetano.edu.pe/cayetano/es/terapia-ocupacional>
27. Farez Pucha Carmen Isabel. Percepción de los jóvenes universitarios sobre la vejez. [tesis de grado]. [Ecuador]. Universidad de Cuenca. 2016
28. Revista San Marcos al día (UNMSM). «San Marcos al día (n° 318): San Marcos, conocimiento en permanente renovación». Consultado el 20 de mayo de 2016
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014
30. Sarabia Cobo Carmen María, Castanedo Pfeiffer. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. [internet]. Gerokomos. 2015;26(1):10-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n1/original2.pdf>
31. Barón R, Byrne D. Psicología Social. España: Prentice Hall; 2005.
32. Blanca M, Sánchez C, Tríanes M. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. RevMultiGeront. 2005; 15 (4):212-20.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES    | INDICADORES  | ESCALA  | TIPO       | VALOR FINAL               | INSTRUMENTO  |
|---|--|---|----------------|--|---------|------------|---------------------------|--|
| Variable dependiente:<br><br>Estereotipos negativos sobre el envejecimiento | Connotación negativa, tanto dentro de la sociedad en general, como dentro del mismo grupo de personas mayores. | Los estereotipos negativos hacia la vejez serán determinados por el CENVE a través de 15 ítems en base a tres factores. | - Factor salud | Deterioro de memoria<br>Enfermedades mentales<br>Fuerte deterioro de la salud<br>Incapacidades por las que dependen de los demás<br>El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez | Ordinal | intervalar | 1-4<br><br>1-4<br><br>1-4 | CENVE<br><br>(Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez) |

|  |   |  |                                |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--------------------------------|---|--|--|--|--|
|  | Destaca la vejez como un estado deficitario. La edad lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles. |  | - Factor carácter-personalidad | Se irritan y son cascarrabias<br>Se vuelven más rígidas e inflexibles<br>Son como niños<br>Los defectos de la gente se agudizan con la edad<br>“Chochean”                             |  |  |  |  |
|  |   |  | - Factor motivacional-social   | Tienen menos interés por el sexo<br>Las personas mayores tienen menos amigos<br>Pérdida de interés por las cosas<br>Incapaces de resolver los problemas<br>No realizan un trabajo tan |  |  |  |  |

|  |  |  |  |                           |         |         |                 |                          |
|--|--|--|--|---------------------------|---------|---------|-----------------|--------------------------|
|  |  |  |  | bien como los más jóvenes |         |         |                 |                          |
| Variable independiente:<br><br>Alumnos de primer y quinto año de terapia ocupacional | Estudiante de primer año de terapia ocupacional es aquel que recién ingreso a la universidad y un estudiante de quinto año es aquel que llevó durante cuatro años todas las bases teóricas | Estudiante de primer año de y un estudiante de quinto año de Terapia Ocupacional serán determinados el registro al firmar el consentimiento informado. | - Alumnos de primer año<br>- Alumnos de quinto año |                           | nominal | nominal | Respuesta libre | Consentimiento informado |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | y que en el<br>último año se<br>encuentra en<br>etapa de<br>internado. |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO CENVE Mena, B. Sánchez, C. y Trianes, M. (2005) INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan un conjunto de proposiciones dirigidas a evaluar la vejez. A tal efecto lea con atención cada una de las preguntas y marque con una equis (X) en aquella opción de respuesta que se aproxime a su opinión. Se ofrecen cuatro opciones de respuesta:

|   |                   |
|---|-------------------|
| 1 | Muy en desacuerdo |
| 2 | Desacuerdo        |
| 3 | De acuerdo        |
| 4 | Muy de acuerdo    |

| N  | ITEMS  | RESPUESTAS |   |   |   |
|----|--|------------|---|---|---|
|    |  | 1          | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Los adultos mayores (a partir de los 65 años de edad), comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria, presentando dificultad para recordar acontecimientos recientes y/o pasados.                        |            |   |   |   |
| 2  | Los adultos mayores tienen menos interés en el acto sexual.  |            |   |   |   |
| 3  | Los adultos mayores se enfadan con facilidad.  |            |   |   |   |
| 4  | La mayoría de los adultos mayores tienen una enfermedad mental (trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento) lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades de adaptación. |            |   |   |   |
| 5  | Los adultos mayores no socializan tanto como los más jóvenes.  |            |   |   |   |
| 6  | A medida que los adultos mayores van envejeciendo, se vuelven más rígidas e inflexibles en sus ideas.  |            |   |   |   |
| 7  | La mayor parte de los adultos mayores a partir de los 65 años aproximadamente, presentan un fuerte deterioro de la salud.  |            |   |   |   |
| 8  | Los adultos mayores a medida que van envejeciendo pierden el interés por participar en actividades religiosas y sociales.  |            |   |   |   |
| 9  | Los adultos mayores tienden a comportarse como niños necesitando supervisión constante.  |            |   |   |   |
| 10 | La mayor parte de los adultos mayores tienen una serie de deficiencias (visual, auditiva o motora) que les hacen depender de los demás y perder autonomía.   |            |   |   |   |
| 11 | Los adultos mayores pierden la capacidad de afrontar situaciones emocionales difíciles.  |            |   |   |   |
| 12 | Conforme envejecen los adultos mayores se vuelven más, cascarrabias, infantiles, obstinados y en general se le agudizan los defectos.  |            |   |   |   |
| 13 | El deterioro cognitivo (pérdida de la memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.  |            |   |   |   |
| 14 | Casi ningún adulto mayor se motiva en realizar un trabajo complejo con tanta facilidad como lo haría una persona más joven.  |            |   |   |   |
| 15 | Una gran parte de los adultos mayores engríen demasiado  |            |   |   |   |

### ANEXO N°3

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Nombre del Experto:** .....

**Profesión:** .....

**Ocupación:** .....

**DNI:** .....

**Grado Académico:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    |         |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               |         |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  |         |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) |         |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      |         |    |             |
| Modificado por Milagros Mishel Jaico Caballa  |         |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 |         |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               |         |    |             |

Firma de Experto

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable ( )**      **Aplicable después de corregir**

**( )**      **No aplicable ( )**

### **Jurado de expertos**

Para el Test CENVE se contó con un panel de 7 expertos en la materia, todos con más de 5 años de experiencia profesional:

| <b>N.º</b> | <b>Juez</b>                          | <b>Sede</b>  |
|------------|--------------------------------------|--|
| <b>1</b>   | Lic. TO Ana Gloria Contreras Vidalon | Hospital Central F.A.P                                     |
| <b>2</b>   | Mg. TO Joel Jersson Zavala Quispe    | Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador de EsSalud |
| <b>3</b>   | Mg. TO Nelida Valerio Contreras      | Hospital San José del Callao                               |
| <b>4</b>   | Lic. TO Jenny Alejos                 | Hospital de Rehabilitación del Callao                      |
| <b>5</b>   | Lic. TO Wilder Torrejón Reyes        | Centro de salud mental comunitario- Zárate                 |
| <b>6</b>   | Lic. TO Sarina Ramos Zúñiga          | Hospital Hermilio Valdizán                                 |
| <b>7</b>   | Lic. José Castello                   | Hospital Central F.A.P                                     |

Se aplicó la escala de calificación de juez de experto para cada uno de los componentes de evaluación Test CENVE:



**TITULO DEL INSTRUMENTO**

| <b>ITE<br/>M</b> | <b>SI</b> | <b>N<br/>O</b> | <b>OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b> |
|------------------|-----------|----------------|------------------------------------|
| <b>1</b>         |           |                |                                    |
| <b>2</b>         |           |                |                                    |
| <b>3</b>         |           |                |                                    |
| <b>4</b>         |           |                |                                    |
| <b>5</b>         |           |                |                                    |
| <b>6</b>         |           |                |                                    |
| <b>7</b>         |           |                |                                    |
| <b>8</b>         |           |                |                                    |
| <b>9</b>         |           |                |                                    |
| <b>10</b>        |           |                |                                    |
| <b>11</b>        |           |                |                                    |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| <b>12</b> |  |  |  |
| <b>13</b> |  |  |  |
| <b>14</b> |  |  |  |
| <b>15</b> |  |  |  |

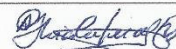
ANEXO N°4: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Ana Gloria Contrera Vidalón.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: ANA GLORIA CONTRERA VIDALON  
 Profesión: TECNOLOGO MEDICO  
 Ocupación: TERAPIA OCUPACIONAL  
 DNI: 091.84179  
 Grado Académico: LICENCIADA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |



Firma de Experto  
CTHP 1996

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

ANEXO N°5: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Sarina Francisca Ramos Zúñiga.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: SARINA FRANCISCA RAMOS ZÚÑIGA  
 Profesión: TERCERO MEDICO  
 Ocupación: TERAPEUTA OCUPACIONAL  
 DNI: 40480690  
 Grado Académico: LICENCIADO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL "HERNÁNDO VALDERRAMA"  
 LIC. SARINA FRANCISCA RAMOS ZÚÑIGA  
 TERAPISTA OCUPACIONAL  
 C.P.M. 8853  
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )  
 No aplicable ( )


ANEXO N°6: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Licenciada Jenny Alejos Rodríguez de Del Águila.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Jenny Alejos Rodríguez de Del Águila  
 Profesión: TECNOLOGO MEDICO  
 Ocupación: TERAPIA OCUPACIONAL  
 DNI: 41335881  
 Grado Académico: LICENCIATURA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |

  
 Lic. Jenny Alejos Rodríguez  
 de Del Águila  
 TECNOLOGO MEDICO  
 C.T.M.P. 6821

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (✓)**

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

ANEXO N°7: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del  
Licenciado Wilder Torrejón Rojas.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Wilder Neskens Torrejón Reyes  
Profesión: Tecnólogo Médico  
Ocupación: Tempesta Ocupacional  
DNI: 40414884  
Grado Académico: Licenciado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |



Lic. Torrejón Reyes Wilder Neskens  
TECNOLOGO - MEDICO  
C.T.M.P. N° 9055

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)**

**Aplicable después de corregir ( )**

**No aplicable ( )**



ANEXO N°8: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos de la Magíster Nélida Valerio Contreras.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Mg. Nélida Valerio Contreras  
 Profesión: Tecnóloga Médica - Terapeuta Ocupacional  
 Ocupación: Terapeuta Ocupacional  
 DNI: 10676814  
 Grado Académico: Magíster

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | ✓       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | ✓       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | ✓       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | ✓       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | ✓       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | ✓       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | ✓       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | ✓       |    |             |

SECRETARÍA DE SALUD DEL CAJAMARCA  
 HOSPITAL SAN ROSA  
 Huancayo, Cuzco y Puno

Nélida Valerio Contreras  
 Magíster

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable (✓)    Aplicable después de corregir ( )  
 No aplicable ( )

ANEXO N°9: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del  
Licenciado Joel Zavala Quispe.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Joel Jerson Zavala Quispe  
Profesión: Terapeuta Físico  
Ocupación: Terapeuta Ocupacional  
DNI: 40430303  
Grado Académico: Alfabetizado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |

JOEL J. ZAVALA QUISPE  
Medicina Fisiología y Rehabilitación  
Terapeuta Ocupacional  
Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )



ANEXO N°10: Certificado de validez de contenido de juicio de expertos del  
Licenciado José Luis Castello Pusares.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: JOSE LUIS CASTELLO PUSARES

Profesión: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Ocupación: TECNOLOGO MEDICO

DNI: 25449396

Grado Académico: LICENCIADO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

| CRITERIOS   | Opinión |    |             |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | No | Observación |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.    | X       |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                               | X       |    |             |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado  | X       |    |             |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | X       |    |             |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.      | X       |    |             |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                              | X       |    |             |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.                                 | X       |    |             |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.                               | X       |    |             |

  
TECNOLOGO MEDICO FAP  
JOSE CASTELLO PUSARES  
TERAPEUTA OCUPACIONAL  
C.I. 207375 C.I.N. 2129  
Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable ( X )**                      **Aplicable después de corregir (   )**  
**No aplicable (   )**

## ANEXO 11

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH

#### ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA 2018

#### PRUEBA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

#### VALIDACIÓN DE LOS JUECES EXPERTOS

| ITEM                                       | JUEZ<br>1 | JUEZ<br>2 | JUEZ<br>3 | JUEZ<br>4 | JUEZ<br>5 | JUEZ<br>6 | JUEZ<br>7 | P<0.05    | CONCORDANCIA               |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| 1  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 2  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 3  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 4  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 5  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 6  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 7  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| 8  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0.0078125 | Concordancia significativa |
| Si P<0.05 la concordancia es significativa |           |           |           |           |           |           |           |           | Favorable = 1 (SI)         |
|  |           |           |           |           |           |           |           |           | Desfavorable = 0 (NO)      |

Los 7 jueces concuerdan que los 15 ítems son adecuados, lo que determina que el cuestionario es válido para poder reproducirse

Se tiene un total de 56 respuestas (8 ítems x 7 jueces) de las cuales todas son '1'.  
Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos; 'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{56}{56} \times 100$$

$$b = 100\%$$

El resultado es que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Luego se realiza el Alfa de Cronbach aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

k = número de ítems

$(\sigma_i)^2$  = varianza de cada ítem

$(\sigma_x)^2$  = varianza de la cuestionario total

$$\alpha = (15/15-1) (1 - (7.64/34.70))$$

$$\alpha = 0.84$$

## **ANEXO 12**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN**

#### **“Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018”**

##### **Investigadora**

Jaico Caballa Milagros Mishel

##### **Propósito**

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de la Facultad de Medicina imparte conocimientos y fomenta la investigación en el área de la salud en el Perú. El objetivo es saber si existen estereotipos negativos hacia la vejez en el alumnado de primer año y quinto año de terapia ocupacional debido a que muchas veces esto interfiere en la investigación, asistencia directa o en la búsqueda del campo laboral.

##### **Participación**

La participación es libre y anónima, ninguna otra persona se enterará de las respuestas que usted emita, si usted desea participar firmará el consentimiento informado con todos los procedimientos detallados y se le procederá a evaluar con el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez participando así del estudio establecido.

##### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted, los resultados solo serán de conocimiento de la investigadora.

##### **Beneficios del Estudio**

Su participación contribuirá al incremento de la investigación en terapia ocupacional. Debido a que con los resultados se propondrán nuevas alternativas de intervención, se

fomentará al alumnado de Terapia Ocupacional a que investigue para que así tengan nuevas participaciones en diversas áreas de intervención.

### **Costo de la Participación**

Su participación en el estudio no tendrá ningún costo para usted. Sólo el tiempo que nos tomará aplicar las pruebas sin interrumpir sus horarios de estudio.

### **Confidencialidad**

Los datos obtenidos en el estudio son completamente confidenciales, solamente la investigadora tendrá acceso al cuestionario y las respuestas y la relación de éstos con los resultados obtenidos.

A las personas que participen en la investigación se le asignará un número a cada uno de los participantes, y se usará para el análisis, presentación de resultados; con esto su nombre no quedará expuesto.

### **Requisitos de participación**

Los que participan en la investigación deben ser estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de primer año de Terapia Ocupacional que hayan ingresado en el 2018 y quinto año de terapia ocupacional que se encuentren en internado en el 2018; firmar el consentimiento informado con lo cual autorizará y aceptará voluntariamente su participación en el estudio.

### **Donde conseguir información**

Para cualquier consulta acerca de la investigación, comentario se está dejando los datos de la investigadora en el consentimiento informado para que pueda absolver sus dudas; Bachiller Milagros Mishel Jaico Caballa– 990239782. Horarios entre 9 a.m. a 8 p.m. de lunes a sábados.

### **Declaración voluntaria**

La investigadora me ha detallado todo lo concerniente a la investigación; conozco el objetivo del estudio, he conocido que no hay ningún riesgo, sé sobre los beneficios de mi participación y que los datos entregados serán tratados con la debida

confidencialidad, además se me ha informado de cómo se realizará el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez. Sé también que si en algún momento no deseo seguir participando lo puedo hacer con total tranquilidad sin que se tomen represalias por la investigadora o la universidad. Por lo expuesto Yo acepto participar en la investigación de:

**“Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes del primer y quinto año de terapia ocupacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2018”**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Fecha de Nacimiento del participante \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Año en curso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANATO DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Lima, 05 de febrero de 2018

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0277-D-FM-2018

Visto el Expediente N° 01957-FM-2018 de fecha 05 de febrero de 2018 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyectos de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo I, Introducción, Art. 2: establece que: "La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño" así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28 establece que: "La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución";

Que, mediante Oficios N° 0238-0244-0245/FM-EPTM/2018 la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuentan con opinión favorable de la Comisión de Investigación de la citada Escuela para su ejecución, y;

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1º Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

|  |   |
|--|---|
| Estudiante:<br>Roxana Pilar Solís Tenicela<br>Cód. 13010559<br>E.P. Tecnología Médica<br>Área: Radiología<br>Asesora:<br>Lic. Evelina Alejandra Marcelo<br>Carhuavilca<br>Código Docente: 092134 | Título del Proyecto de Tesis:<br>"GRADOS DE RADIODERMITIS A NIVEL INGUINAL CAUSADOS POR RADIOTERAPIA EXTERNA EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CERVIX ESTADIO CLÍNICO III. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS AGOSTO 2016-JULIO 2017" |
| Estudiante:<br>Milagros Mishel Jaico Caballa<br>Cód. 12010516<br>E.P. Tecnología Médica<br>Área: Terapia Ocupacional<br>Asesora:<br>Lic. Mirtha Felicia Sánchez Casas<br>Código Docente: 090441  | Título del Proyecto de Tesis:<br>"ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA 2018"  |
| Estudiante:<br>Aimendra Rubi Ortiz Fierro<br>Cód. 12010479<br>E.P. Tecnología Médica<br>Área: Radiología<br>Asesor:<br>Lic. Abelardo Néstor Tenio Obregón<br>Código Docente: 088501              | Título del Proyecto de Tesis:<br>"UTILIDAD DEL POST-PROCESAMIENTO DE SUSTRACCIÓN EN NEOFORMACIONES Y HEMORRAGIAS CEREBRALES POR RESONANCIA MAGNÉTICA, SANNA - CLÍNICA SAN BORJA, 2017"  |

//...



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



...//

Cont. RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0277-D-FM-2018

2º Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DR. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO  
Vicedecano Académico (e)

cc: Decanato  
EPTM  
Interesadas

/vta.

DR. SERGIO G. RONCEROS MEDRANO  
Decano





## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Mg. Paredes Arrascue, José Antonio; que suscribe, hace constar que

Para la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Ocupacional:

**“ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA 2018”**

**Autor:** Jaico Caballa, Milagros Mishel

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 12 de diciembre de 2019 y el 12 de diciembre de 2019 (UTC-0800) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 1233121715**

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

**El resultado final de similitudes fue del 10 %, según descripción adjunta.**

**EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD**

Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 12 de diciembre de 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Mg. JOSE ANTONIO PAREDES ARRASCUE  
DIRECTOR  
E.A.P. TECNOLOGIA MEDICA

ESTEREOTIPOS NEGATIVOS  
HACIA LA VEJEZ EN  
ESTUDIANTES DEL PRIMER Y  
QUINTO AÑO DE TERAPIA  
OCUPACIONAL EN LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
MAYOR DE SAN MARCOS,  
LIMA 2018

Fecha de entrega: 12-dic-2019 06:56a.m. (LITE-0800)  
Identificador de la entrega: 1233121715

Nombre del archivo: tesis\_jaico\_11-12-19.docx (3.75M)

Total de palabras: 16636

Total de caracteres: 91662

por Jaico Caballa Milagros Mishel

Dr. MIGUEL H. SANDOVAL VEGAS  
PROFESOR PRINCIPAL  
FACULTAD DE MEDICINA - UNMSM

# ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y QUINTO AÑO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe  
Fuente de Internet

2%

2

editorial.ucatolica.edu.co  
Fuente de Internet

1%

3

www.medigraphic.com  
Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Católica de Santa  
María  
Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Nacional de Barranca  
Trabajo del estudiante

1%

6

epub.sub.uni-hamburg.de  
Fuente de Internet

1%

7

ateneo.unmsm.edu.pe  
Fuente de Internet

1%

Dr. MIGUEL H. SANDOVAL VEGAS  
PROFESOR PRINCIPAL  
FACULTAD DE MEDICINA - UNMSM